

# 東京社保協第9回常任幹事会 資料集

2024年1月25日(木) 東京労働会館5階会議室



- 01～04 中央社保協第6回運営委員会報告
- 05～18 介護をよくする東京の会 資料
- 19～21 東京私教連からの団体署名
- 22～25 年金者組合東京支部からの団体・個人署名と年金裁判学習会チラシ
- 26～29 東京都保健医療計画(第7次改定)へのパブコメ
- 30～31 第9期東京都高齢者保健福祉計画概要
- 32～33 生存権裁判東京チラシ
- 34～41 練馬社保協 介護保険事業計画パブコメ
- 42～45 東京都後期高齢者医療広域連合への要請書
- 46～49 東京都介護職処遇改善関連記事
- 50～51 高齢者中央集会参加要請
- 52 介護保険制度の抜本的改革提言パンフ案
- 53～56 マイナンバーカード関連資料
- 57 平和、いのち、くらしを壊す戦争準備の大軍拡・大増税 NO! 連絡会  
院内集会チラシ
- 58 総がかり行動実行委員会集会チラシ
- 59～64 地域社保協アンケート
- 65 都団体アンケート
- 66～67 東京社保協規約



# 2023年度中央社保協 第6回運営委員会報告

2024年1月10日（水）13時30分～ 日本医療労働会館会議室・オンライン

【出席確認】下線欠席

## ○運営委員

白沢<山崎>（障全協）、日野（新婦人）、今井〈宇野〉（全商連）、西野（全生連）  
藤原（農民連）、民谷（福祉保育労）、村田（全教）、廣岡（年金者組合）  
五十嵐（医労連）、曾根（保団連）、梅津（共産党）、中本（国公労連）  
青池・檜山（自治労連）、大島（医療福祉生協連）、久保田（民医連） 建交労

沢野（北海道）、高橋（宮城）、段（埼玉）、藤田（千葉）、窪田（東京）  
根本（神奈川）、藤牧（石川）、小松（愛知）、寺内（大阪）、楠藤（徳島）  
日高（鹿児島）

## ○事務局

林・大嶋（事務局）、上所（保団連）、山本（民医連）、香月（全労連）

## <報告事項>

---

### ■ 別紙 活動日誌参照

## <報告事項>

---

### <トピックス>

### ■ 能登半島地震について

- 全日本民医連の現地支援の状況を久保田運営委員より報告を受けた。
- 保団連より被災者医療に関する緊急要望書について曾根運営委員より報告を受けた。
- 全労連、全商連や日本共産党などの寄付や支援などについて報告を受けた。

◇ 石川社保協と連絡が取れたことを報告、石川社保協とも相談し負担を減らすために中央社保協としては全日本民医連の支援に合流することとした。また、各中央団体などの支援の案内をして各県社保協などで共有しやすいようにすることを確認した。

### ■ 群馬県桐生市生活保護違法事件の「全国調査団」派遣についての全生連より要請を受けた。

「桐生市生活保護違法事件全国調査団」（仮称）結成

2024年3月17日（日）・18日（月）

### ■ 資格確認書等発行に必要なシステム改修の期限は24年12月2日間に合わない！？について保団連より報告を受けた。

[【#保険証廃止勝手に決めるな】資格確認書等発行に必要なシステム改修の期限は24年12月2日間に合わない！？ - 全国保険医団体連合会 \(doc-net.or.jp\)](#)

## <報告・相談事項>

---

### 1. 共闘関連

- ① 子ども医療全国ネット オンラインシンポジウム

2023年12月2日(土) 13:30~15:30

② 高齢者厚労省前年末座り込み行動

2023年12月11日(月)~13日(水)

③ 医師・医学生署名をすすめる会シンポジウム

今、医師不足で何が起きているのか

2024年1月20日(土) 14:00~16:45

④ 2. 1 高齢者中央集会

2024年2月1日(木) 10:30~13:00

衆議院第2議員会館多目的室

講師 伊藤周平さん(鹿児島大学教授)

⑤ 25条共同行動実行委員会

1月22日に事務局会議開催、1月11日に実行委員会を開催。

2. 「生活保護・扶養照会についてのアンケート」の調査について

調査期間 2024年2月13日(火)から2024年11月29日(金)

◇ 全生連との連名で生活保護扶養照会についてのアンケートの全国すべての自治体での調査をしていくことについて連絡文書を出して確認していくこと、全国代表者会議にて訴えることを提案し確認した。

3. 各種部会

① 国保部会 . . . . . P.

● 「安心できる国保のために」発行と活用

➤ 2024年1月15日(月)パンフを活用した学習会

● 12月5日(火)厚生労働省交渉

● 12月17日(日)第2回国保改善運動学習交流集会

② 介護・障害者部会 . . . . . P.

● 「介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める請願署名」

➤ 第2次提出:2024年2月29日(木)

● 介護提言の活用に向けて

● 1月24日(水)介護第9期事業計画学習会(東京との共催)

4. 第68回総会に向けての大まかなスケジュール感

1月15日(月)「安心できる国保のために」パンフ学習会

1月22日(月)通常国会開会(目安)~6月19日

2月1日(木)高齢者2.1集会

2月12日(月)2023年度全国代表者会議

2月29日(木)介護署名提出行動

- 3月 or 4月 介護活動交流集会？
- 4月ごろ 子どもネット署名提出（目安）
- 4月ごろ 軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める署名提出か？
- 4月ごろ 介護7団体財務省要請行動
- 5月 財政審建議
- 5月下旬？ 介護署名提出行動？
- 5月 or 6月？ 国保・滞納処分対策運動交流集会？
- 6月20日 東京都知事選告示（7月7日投票）
- 7月末 全労連総会？
- 8月10日（土）～8月12日のどこかか？第68回総会
- 8月31日（土）第51回中央社会保障学校(大阪)～9月1日
- ※ 次回の運営委員会の際に第68回総会の日程について調査を行う。

## <協議事項>

---

### ■ 2023年度代表者会議に向けて

#### 1. 2024年2月12日（月・祝） 全労連会館2階ホール

※ 事務局の方から直接依頼していくこととした。

オンライン（医労連：五十嵐、全労連：溝口）、受付（ ）（ ）

司会（医療福祉生協連：大島）（ ）、議運【 【 】 【 】

13：00～ 受付開始

13：30～ 開会あいさつ【住江代表委員】・事務連絡

13：45～ 国会報告（日本共産党国会議員団）

14：05～ 連帯の挨拶

14：15～ 基調報告・質疑応答（林事務局長）

14：45～ 休憩（発言通告はこの時間帯までに提出）

15：00～ 全体討論（1本5分程度）議運が発言通告用紙を調整

16：05～ 休憩

16：15～ 討論のまとめ（林事務局長）

16：20～ アピール採択【安達代表委員】

16：25～ 閉会あいさつ【山田代表委員】・事務連絡

#### 2. 2/13（火）国会行動を調整

##### ■ 代表者会議の翌日に通常国会への国会議員要請を進める

➡地元選出の国会議員へ実態を伝えるとともに紹介議員を訴える場をつくる。

➡全国代表者会議アピールを全国国会議員へ届ける

#### 3. 全国代表者会議の基調報告

- 最終的な意見集約を行った。修正を行い資料集として事前に参加者に発行することとした。

#### 今後の予定

---

◆ 2023年度運営委員会日程（第一水曜日を基本）

次回の運営委員会 2024年2月7日（水）13時30分～

- 会場参加とオンラインの併用（日本医療労働会館2階会議室）

2024年12月13日

東京都知事 小池百合子 殿

介護をよくする東京の会

事務局団体 東京社会保障推進協議会

東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階

電話 03-5395-3165

## 東京都における介護に関する要望書

日頃よりの都政に対するご尽力に感謝申し上げます。

介護をよくする東京の会は、介護従事者や介護制度利用者と家族、地域住民などから構成され、介護の実態調査や介護保険制度の充実、制度改善などを求める団体として活動しております。

制度創設から23年を経た介護保険制度に関して、都民の介護を支えるために東京都として実施して頂きたいことを要望書としてまとめました。まとめるにあたって、「都民生活要求大運動実行委員会」での予算要望の回答などを踏まえて重点要望項目としました。改めて都としてどの様に考えておられるのか、実現に向けてどの様にすればよいのかご教示いただきたく、本要望書を提出し、意見交換させて頂ければと存じます。

### 重点要望項目

#### 1, 介護事業所への新型コロナ感染症による減収・感染対策支援

全ての介護事業所に対しクラスター対応に伴う休業や利用者減少などに対する減収、感染対策にかかる費用を補助してください。

感染症法上の位置づけが5類となっても、事業所では感染拡大を防ぐため、クラスターが発生すると一定期間、新規の利用者の受入中止を余儀なくされます。また、入所施設では、職員が感染することで体制がひっ迫し、入所者のケアを維持するために他の事業所をやむを得ず休業して人員体制を確保することもあり、法人全体の経営に影響を及ぼしています。介護事業所に対しては、感染予防のためのかかり増し経費はありますが、上記のように新規受け入れ中止、人員を確保できないことによる減収を補てんする仕組みが無く、経営に深刻な影響が出ています。新たな減収補填の制度の創設を求めます。

## 2, 介護入所施設における一人夜勤解消にむけて

グループホーム、小規模多機能型居宅介護サービス、看護小規模多機能型居宅介護サービスなどでは、夜間の勤務者が1名となる「1人夜勤」が容認されており、都内グループホームの2割で行われています。1人夜勤では、休憩時間であっても利用者の状況によってすぐに対応しなければならない「手待ち時間」となっており、労働基準法違反（休憩の不付与）が横行しています。国は、夜勤職員配置加算で対応しているとしていますが、人員を増やせる水準にありません。また、複数ユニットの場合でも建物の構造上、ユニット間を行き来できないこともあり、一方のユニットの夜勤者が休憩に入り仮眠をすれば、実質どちらかは誰も職員がいない状況になってしまうこともあります。

都は事業者などから様々な声を聞いているとしていますが、まずは都として都内介護施設における夜勤実態について調査を行い、1人夜勤の実態があり、どのような状況になっているかを把握してください。また、都として1人夜勤状態にならないよう、都として支援してください。さらに1人夜勤の解消をするために夜勤体制の最低基準は複数体制とすることを国に求めてください。

## 3, 介護職員の処遇改善・介護職員の確保について

東京都の緊急提言を歓迎します。現状では、介護職員は全産業の平均給与額と比べ約7万円の差があります。早急に賃金格差の解消を図り、その際、利用者負担が増えない制度の構築を都として国に要望してください。

処遇改善加算取得で賃金が一定引きあがったとしても、物価高騰に伴う賃上げが社会情勢となっている中で、そもそも低すぎるとされている介護職への処遇改善はそれを上回るものでなければ意味がありません。最低賃金も引きあがり、特に東京都の最賃は1,113円で他地域よりもさらに賃金が人材確保に与える影響は大きいことは明らかです。処遇改善が前進しなければ、介護人材確保ができず、必要な介護サービスも当然を提供できず、これまで以上に利用者が介護を受けられない状況になっていきます。国の処遇改善策を待っているだけでなく、都として独自の施策を検討してください。千葉県「流山市介護職員処遇改善事業」なども参考にして、東京都も先行して、介護職員の処遇改善をはかる施策を実施してください。

## 4, 介護支援専門員不足について

東京都の緊急提言を歓迎します。現状では、地域によっては利用者家族が居宅介護支援事業所を探してまわっているにもかかわらず、介護支援専門員がすぐに見つからない状況が発生しています。都として「介護支援専門員をはじめとし

た介護人材対策の強化に向けて検討を行っていく予定」としてはいますが、その実効ある具体化を急いでください。

また、都内の主任介護支援専門員の数は多いにもかかわらず、都は更新研修を年に2回しか行っていません。機会が少なく、実施している他県へ更新研修に行く事もあります。埼玉県は年に4回行います。東京都の主任介護支援専門員の更新研修の日程については、先日、配慮していく考えとお答えいただきましたが、どのような配慮、考えかを教えてください。

#### 5、ハラスメント対策・複数訪問について

訪問看護・介護現場での患者・利用者・家族からのハラスメント対策として複数訪問が必要な場合があります。利用者や家族の同意がない場合は、現在の診療報酬・介護報酬では複数訪問が困難など、事業者の努力だけではカバーしきれません。埼玉県や兵庫県の助成制度等を参考にするなど、都として独自の助成制度をつくってください。先日、内部で検討していきたいとお答えいただきましたが、検討状況を教えてください。



介護良くする東京の会：東京民医連3名 東京医労連2名 東京地評1名 東京社保協2名  
日本共産党：東京都議1名 都議団事務局2名  
東京都福祉局：介護施設課課長 施設支援課課長

## 1 介護事業所への減収・感染症対策支援について

新しい仕組みが必要。対策をしても発生してしまう。病院なども同じ状況で高齢者が入院できない経営を圧迫し5,000万円くらいの減収になる。東京都独自の制度が必要  
放置されれば事業所が地域からなくなってしまう

西川課長 介護事業者・労働者ともに大変な思いをしているとの認識は持っている  
基本報酬3%上乘せ、一時的に引き上げた。今後の国の報酬改定も見していきたい  
感染予防しても発生 都は10月、独自に国に緊急要望を出した。知事は介護処遇改善を発表

## 2 介護施設における一人夜勤解消について

一人夜勤 実態別紙 を用いて夜勤一人体制が常態化していることを訴えた

都は「実態調査はしない」「夜勤体制支援加算が取得されている」「加算取得は80%」  
「1人以上の基準満たしている上、加算取得が多数なので実態調査をする予定はない」  
東京医労連から「調査すべき」と要望。  
里吉都議から「都が決めれば調査はできる」と指摘 →都の主張とはかみあわなかった？

東京医労連、東京民医連がつかんでいる実態として

「夜勤できる労働者の確保が難しく派遣などに頼ることになる。ひどい場合は虐待等の温床になる」

「まずは実態調査をしてほしい。加算取得していても不足している」

「そもそも施設に入るのは補助が必要だから。現在はグループホーム対象なのかわからない利用者層も入居」

「16時間1名体制の夜勤。隣で起きた事故にも対応できない。災害時にはどうなるのかわからない」

「現状では現場で責任をとれないから、不安だけで離職してしまう」

「夜勤の介護職では、労働者の在職死亡例もある」

### ■加算取得しても運営は赤字となる（東京民医連の試算）

仮に一夜勤 常勤なら19,000円／派遣なら23,000円（+交通費1,000円）としたら

1カ月の場合 常勤なら600,000円／派遣なら750,000円 の費用がかかる

月あたり赤字 常勤なら▲119,000円／派遣なら▲299,000円

→これでは事業所の赤字覚悟でなければ複数夜勤体制は実現できない

### 3・4 処遇改善とケアマネ不足について ※時間の都合でまとめて進行

東京都の緊急提言で知事が「介護職 20,000+。ケアマネ 30,000+」を発表

ケアマネになりたがらなくなっている→ケアマネが不足

11月に局要求をした。ケアマネ試験補助は他県（例として埼玉県）と比較して遜色ないなるべく早く負担軽減させていきたい。更新研修の対応、1,500人を上回る定員とする。

処遇改善について住宅手当類似で手当上乘せ支給をしている。都は住居手当併給可の見解

病院では介護報酬受け取れない 病院にも介護職たくさんいる

→都は「介護保険事業で運営される介護施設」限定と回答

里吉都議は「病院の介護職でも受け取れるようにすべき」「きちんと給与に反映してとタガをはめ、流用はさせない仕組みは必要」と指摘

### 5 訪問時のハラスメント対策について

都は「基本は国の制度」との認識。 説明会、相談窓口、地域で連携対応してもらう

ヘルパーが身の危険を感じ、離職につながる。二次被害を防ぐ目的でも複数訪問できる制度は必要。

「介護保険法で在宅介護が可能になったのは大切なことだが、困難な利用者へのヘルパー単独対応は本当に大変」「在宅はヘルパーにとってアウェーな場所」「2次被害を防ぐための措置であり、都が対応しないということは、ハラスメントがあっても仕方がないという態度。それではますます訪問介護のなり手がいなくなる」

受け止めてくれる場所があるのは大事 かつてなら公務員ヘルパーが行っていたようなところ

心ある事業所のヘルパーがいなければ介護難民になる恐れ それでも施設なら複数で対応可能

図4 介護保険料の未納者実態

自治体	未納者数	特別徴収者(a)	普通徴収者(b)	(a)+(b)の合計	自治体	総数の未納率	普通未納者未納率
千代田区	127	9,070	1,727	10,797	千代田区	1.18	7.35
中央区	770	22,492	4,429	26,921	中央区	2.86	17.39
港区	1,188	36,503	8,599	45,102	港区	2.63	13.82
新宿区	2,385	54,639	13,832	68,471	新宿区	3.48	17.24
文京区	774	37,080	7,207	44,287	文京区	1.75	10.74
台東区	1,103	37,826	8,102	45,928	台東区	2.40	13.61
墨田区	1,943	53,282	8,151	61,433	墨田区	3.16	23.84
江東区	2,909	99,008	14,432	113,440	江東区	2.56	20.16
品川区	4,071	66,702	16,086	82,788	品川区	4.92	25.31
目黒区	4,923	48,707	7,246	55,953	目黒区	8.80	67.94
大田区	5,764	143,221	22,663	165,884	大田区	3.47	25.43
世田谷区	11,770	160,865	26,335	187,200	世田谷区	6.29	44.69
渋谷区	1,511	35,715	8,107	43,822	渋谷区	3.45	18.64
中野区	1,028	57,310	11,033	68,343	中野区	1.50	9.32
杉並区	1,171	103,935	17,280	121,215	杉並区	0.97	6.78
豊島区	2,184	47,701	9,949	57,650	豊島区	3.79	21.95
北区	1,748	78,319	13,357	91,676	北区	1.91	13.09
荒川区	1,536	41,731	8,570	50,301	荒川区	3.05	17.92
板橋区	3,993	104,888	27,504	132,392	板橋区	3.02	14.52
練馬区	4,658	134,830	28,048	162,878	練馬区	2.86	16.61
足立区	3,622	139,620	30,080	169,700	足立区	2.13	12.04
葛飾区	4,236	97,535	17,041	114,576	葛飾区	3.70	24.86
江戸川区	3,244	124,449	23,755	148,204	江戸川区	2.19	13.66
23区計	66,658	1,735,428	333,533	2,068,961	23区計	3.22	19.99
八王子市	2,067	141,656	11,811	153,467	八王子市	1.35	17.50
立川市	538	39,054	6,032	45,086	立川市	1.19	8.92
武蔵野市	397	27,797	3,874	31,671	武蔵野市	1.25	10.25
三鷹市	585	36,192	5,355	41,547	三鷹市	1.41	10.92
青梅市	23	34,631	4,953	39,584	青梅市	0.06	0.46
府中市	2,603	50,911	7,290	58,201	府中市	4.47	35.71
昭島市	613	27,085	3,892	30,977	昭島市	1.98	15.75
調布市	1,031	44,271	9,637	53,908	調布市	1.91	10.70
町田市	1,299	103,211	12,651	115,862	町田市	1.12	10.27
小金井市	520	23,426	3,424	26,850	小金井市	1.94	15.19
小平市	661	39,461	6,567	46,028	小平市	1.44	10.07
日野市	515	41,216	5,532	46,748	日野市	1.10	9.31
東村山市	532	35,818	5,288	41,106	東村山市	1.29	10.06
国分寺市	388	24,789	3,439	28,228	国分寺市	1.37	11.28
国立市	206	15,341	3,706	19,047	国立市	1.08	5.56
福生市	271	13,762	2,074	15,836	福生市	1.71	13.07
狛江市	348	17,269	3,766	21,035	狛江市	1.65	9.24
東大和市	252	20,691	2,657	23,348	東大和市	1.08	9.48
清瀬市	239	18,228	2,611	20,839	清瀬市	1.15	9.15
東久留米市	169	29,580	3,566	33,146	東久留米市	0.51	4.74
武蔵村山市	472	16,181	2,940	19,121	武蔵村山市	2.47	16.05
多摩市	680	40,348	4,227	44,575	多摩市	1.53	16.09
稲城市	85	18,404	2,391	20,795	稲城市	0.41	3.55
羽村市	172	12,999	1,536	14,535	羽村市	1.18	11.20
あきる野市	300	21,460	2,084	23,544	あきる野市	1.27	14.40
西東京市	881	45,259	6,545	51,804	西東京市	1.70	13.46
26市計	15,847	939,040	127,848	1,066,888	26市計	1.49	12.40

図5-1 23区介護保険料 未納率比較

(%)

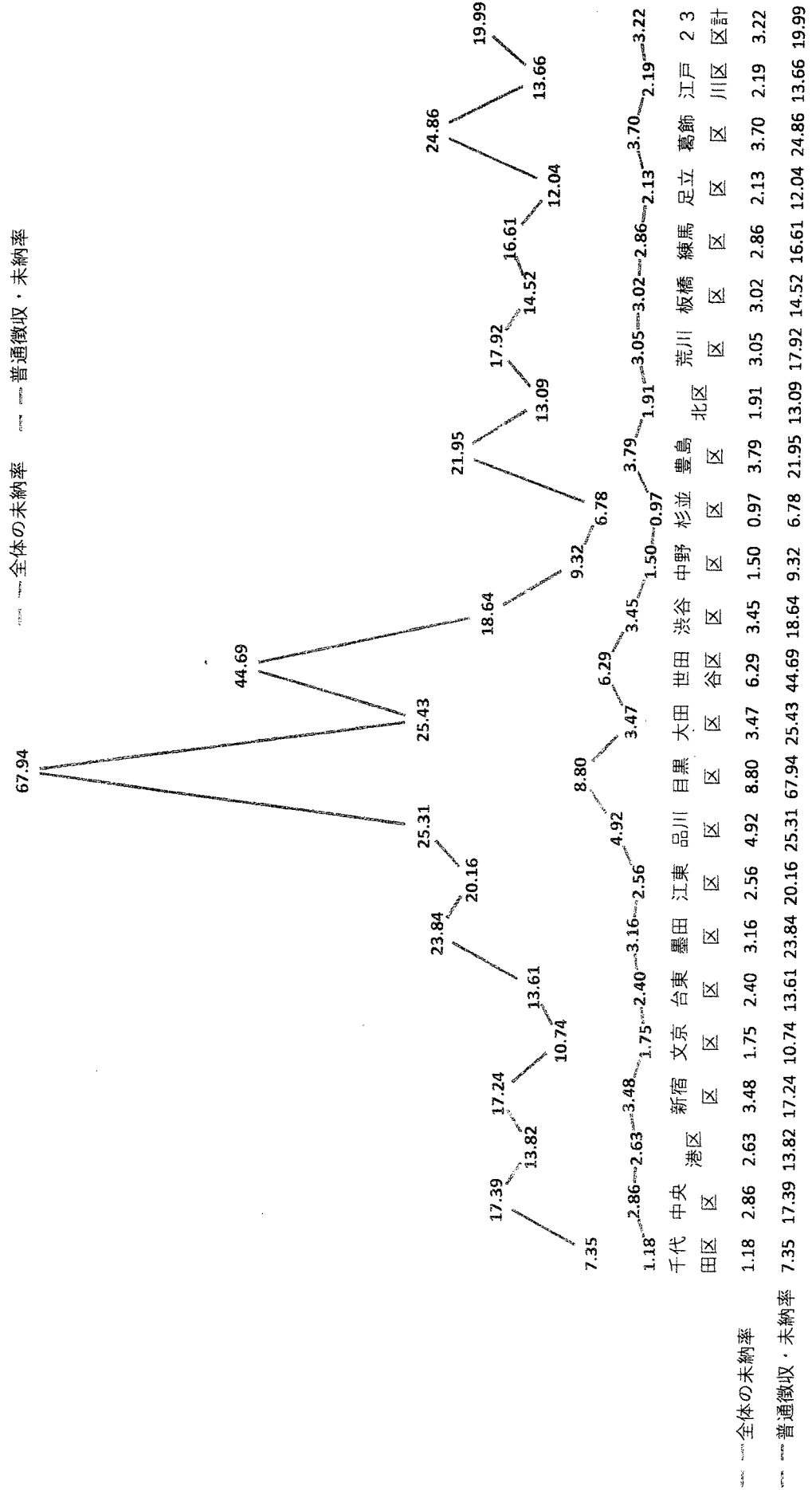


图5-2 23区介護保険料普通徴収・未納率比較

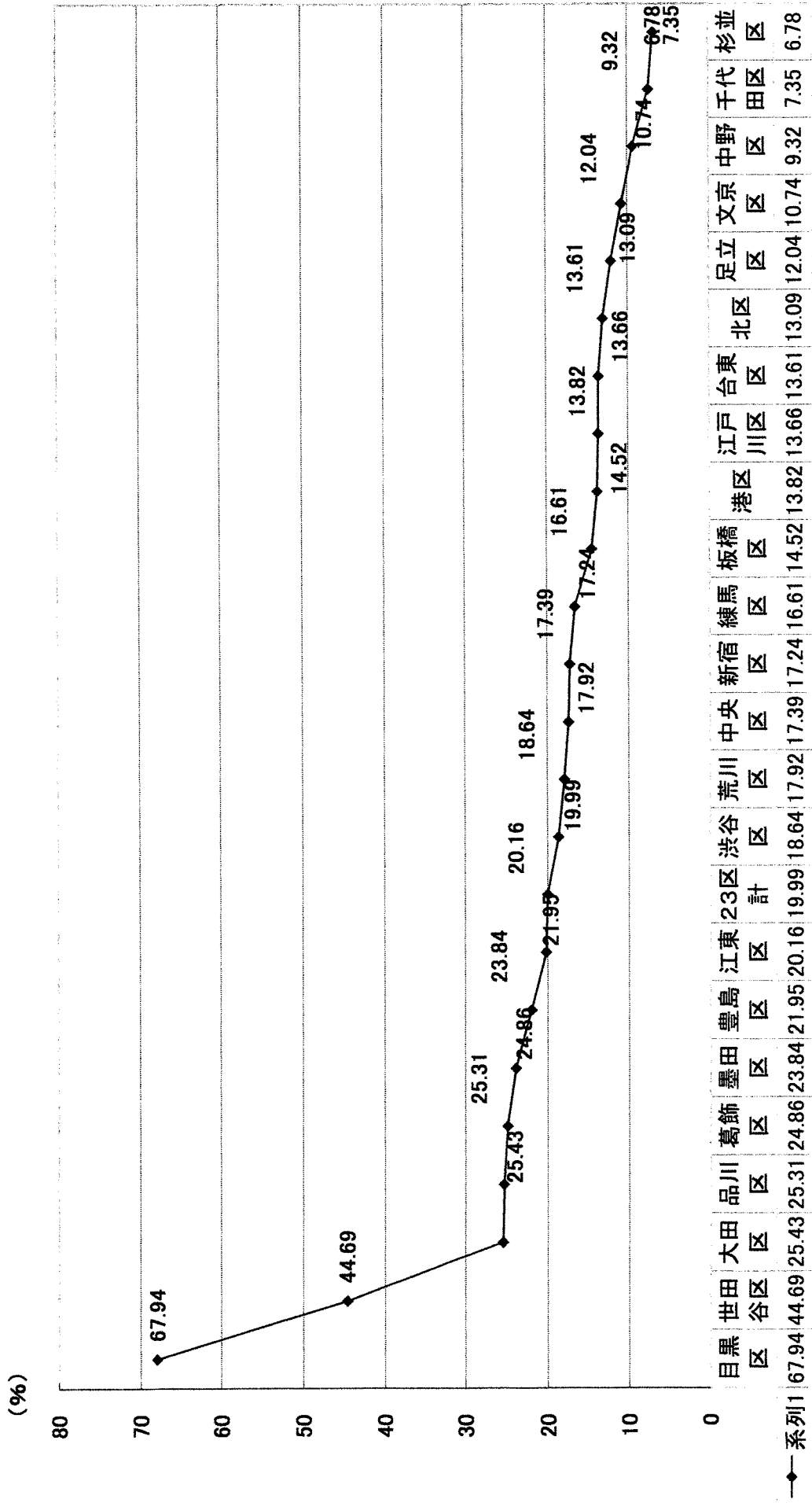


図6-1 26市 介護保険料・未納率比較 (全体と普通徴収)

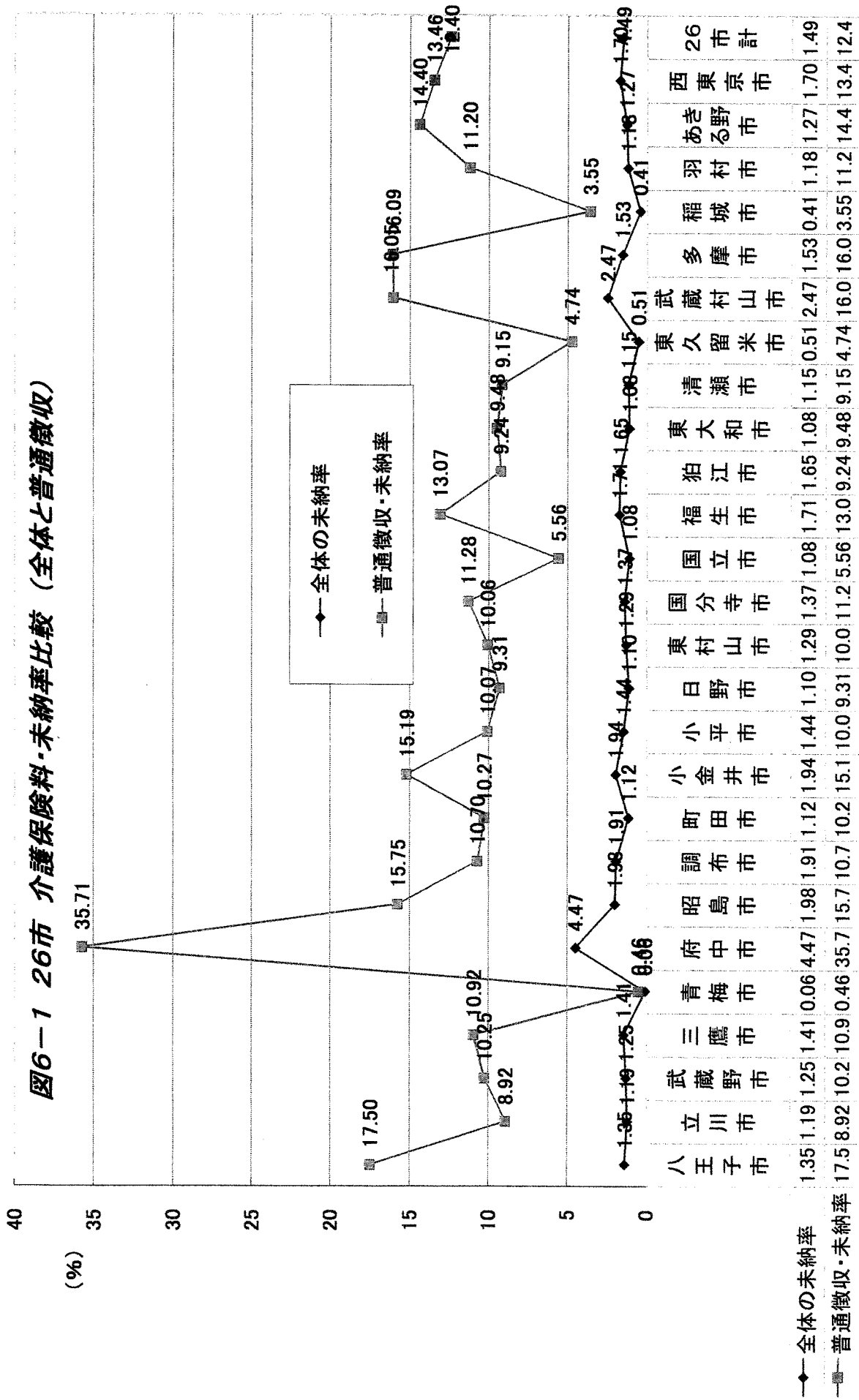
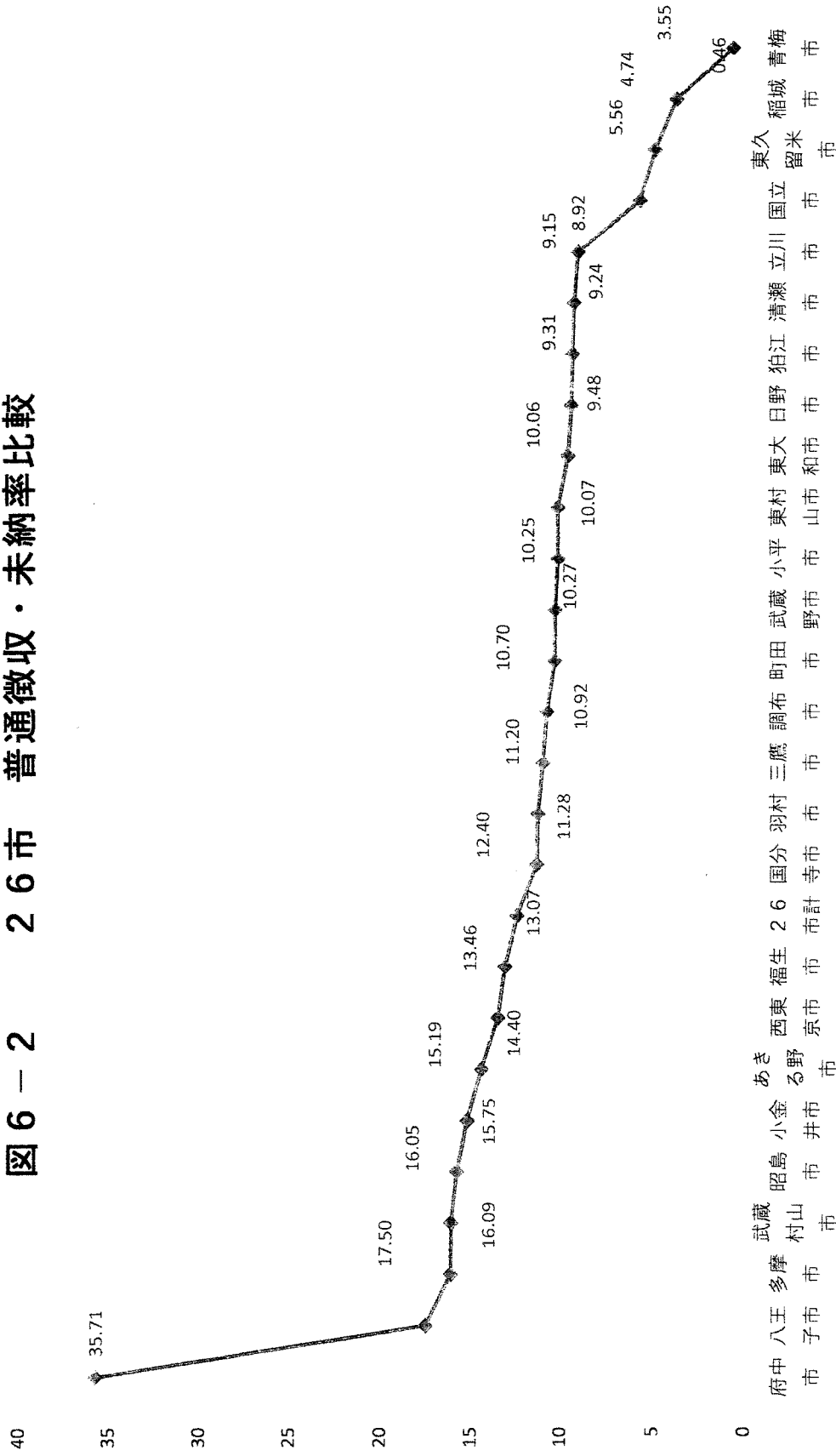


図6-2 26市 普通徴収・未納率比較



普通徴収・未納率 35.71 17.50 16.09 16.05 15.75 15.19 14.40 13.46 13.07 12.40 11.28 11.20 10.92 10.70 10.27 10.25 10.07 10.06 9.48 9.31 9.24 9.15 8.92 5.56 4.74 3.55 0.46

図7 介護制度の「財産・差押え」実態

	実施は○	決定実人数	差押え金額
千代田区	—	—	—
中央区	—	—	—
港区	—	—	—
新宿区	○	2	474,764
文京区	—	—	—
台東区	○	23	1,725,238
墨田区	—	—	—
江東区	—	—	—
品川区	—	—	—
目黒区	○	2	353,600
大田区	○	6	757,800
世田谷区	○	2	829,644
渋谷区	—	—	—
中野区	○	—	—
杉並区	○	95	6,501,490
豊島区	○	84	7,121,629
北区	—	—	—
荒川区	○	93	5,115,625
板橋区	○	6	881,842
練馬区	○	12	2,045,430
足立区	○	173	8,314,145
葛飾区	○	5	599,102
江戸川区	○	20	3,447,151
小計		523	38,167,460

	実施は○	決定実人数	差押え金額
八王子市	—	—	—
立川市	—	—	—
武蔵野市	—	—	—
三鷹市	—	—	—
青梅市	—	—	—
府中市	—	—	—
昭島市	—	—	—
調布市	—	—	—
町田市	○	39	1,497,038
小金井市	—	—	—
小平市	—	—	—
日野市	—	—	—
東村山市	—	—	—
国分寺市	—	—	—
国立市	○	20	1,278,943
福生市	—	—	—
狛江市	—	—	—
東大和市	—	—	—
清瀬市	○	9	324,400
東久留米市	○	55	1,206,736
武蔵村山市	—	—	—
多摩市	—	—	—
稲城市	○	27	979,734
羽村市	○	29	917,599
あきる野市	—	—	—
西東京市	○	46	1,958,900
小計		225	8,163,350

合計		748	46,330,810
----	--	-----	------------



図 8 低所得者に対する「保険料単独減免」

	実施自治体	件数	減免に要した金額
千代田区	○	9	92,400
中央区	○	0	0
港区	○	43	866,806
新宿区	—	—	—
文京区	○	1	10,800
台東区	○	0	0
墨田区	○	17	88,182
江東区	○	29	118,030
品川区	○	18	115,595
目黒区	○	15	213,900
大田区	○	33	426,450
世田谷区	○	54	478,950
渋谷区	○	61	469,800
中野区	○	17	173,400
杉並区	○	224	3,212,280
豊島区	○	1	10,080
北区	○	34	522,368
荒川区	○	87	1,309,446
板橋区	○	298	?
練馬区	○	107	1,763,790
足立区	○	353	5,582,640
葛飾区	—	—	—
江戸川区	—	—	—
小計		1401	15,454,917

事例 (第8期)  
 単独減免—第2・第3を第1段階の保険料に減額  
 単独減免—1段階下の保険料段階にする  
 年間保険料の50%減免

	実施自治体	件数	減免に要した金額
八王子市	—	—	—
立川市	—	—	—
武蔵野市	—	—	—
三鷹市	○	31	378,300
青梅市	—	—	—
府中市	○	3	34,200
昭島市	○	19	368,147
調布市	○	13	254,500
町田市	○	0	0
小金井市	○	1	3,800
小平市	○	39	344,600
日野市	○	3	40,359
東村山市	○	0	0
国分寺市	○	16	416,230
国立市	○	36	453,000
福生市	—	—	—
狛江市	○	0	0
東大和市	○	4	34,800
清瀬市	○	3	24,600
東久留米市	—	—	—
武蔵村山市	○	30	90,900
多摩市	○	0	0
稲城市	○	5	43,000
羽村市	○	0	0
あきる野市	—	—	—
西東京市	—	—	—
小計		203	2,486,436

**図9 利用者負担の軽減措置  
(市町村単独の軽減措置)**

	実施自治体	件数
千代田区	○	5
中央区	—	—
港区	○	116
新宿区	○	1,599
文京区	—	—
台東区	○	21
墨田区	—	—
江東区	—	—
品川区	—	—
目黒区	—	—
大田区	○	158
世田谷区	○	338
渋谷区	○	82
中野区	○	—
杉並区	○	73
豊島区	—	—
北区	○	136
荒川区	○	151
板橋区	—	—
練馬区	—	—
足立区	—	—
葛飾区	—	—
江戸川区	○	24

**新宿・軽減措置**  
通所系サービス利用者への食費助成

**世田谷・軽減措置 (さくら証)**  
注目！！【資料】生活保護負担ゼロ等

**渋谷・軽減措置**  
介護自己負担の70%助成、  
食費滞在費の25%助成一居室系サービス

	実施自治体	件数
八王子市	—	—
立川市	○	115
武蔵野市	○	?
三鷹市	—	—
青梅市	—	—
府中市	○	3,087
昭島市	○	12
調布市	—	—
町田市	—	—
小金井市	○	790
小平市	○	1,221
日野市	○	?
東村山市	○	2
国分寺市	—	—
国立市	—	—
福生市	—	—
狛江市	—	—
東大和市	—	—
清瀬市	—	—
東久留米市	—	—
武蔵村山市	—	—
多摩市	—	—
稲城市	—	—
羽村市	○	2
あきる野市	—	—
西東京市	○	37

**府中市・軽減措置**  
条件<住民税非課税等>  
対象<通所リハ、認知症デイ、訪問看護、訪問介護等>  
利用者負担額の25%助成

**小平・軽減措置**  
利用者1~3, 対象サービスの食費負担  
通所介護等  
1食あたり200円(1年度150回上限)

図10 市町村特別給付・支給限度額の上乗せ

市町村特別給付	
台東区	○
墨田区	○
中野区	○
青梅市	○
国分寺市	○
国立市	○
多摩市	○

自宅へ入浴困難者へ施設入浴サービス・利用者負担、1500円  
 ？ (支払いカー) 移送サービス: 給付率50%、限度額タクシー片道4000円  
 御嶽山・ケープブルカイ運賃助成  
 緊急ショートステイ(立川の施設)、送迎サービス(介助者つけるなど)  
 ケアマネ支援: 要支援者継続加算給付・1件-10単位(11,05=110円)  
 移送サービス(自宅玄関と車道間の階段・車椅子・負担205円)

63名・2022年伸びべ人数

<東京にもあった、限度額上乗せ>

独自の報酬の設定
支給限度基準額の上乗せ
町田市 10

住宅設備改修給付

<介護保険支給限度額・20万円を超える支給制度>

	工事費用の限度額	支給限度額 (9割支給)
(1) 浴槽取り替え	379,000	341,000
(2) 流し・洗面台の取り替え	156,000	140,400
(3) 和式トイレの洋式化	106,000	95,400

(出所) 『住宅改修の手引き(制度について)』(町田市 いきいき生活部介護保険課、2022年12月)

令和3年(ワ)12402号 地位確認等請求事件  
東京地方裁判所 民事11部 裁判官 殿

### 東京国際福祉専門学校の不当解雇・雇止め事件

学園が財務状況の説明も行わず、雇用可能性も検討しないまま解雇したこと  
不当労働行為・ハラスメントを行ったことを断罪し

## 学校教育の公共性を尊重した公正な判決を求めます

学校は公益的なものであり、経営の私物化は許されません。また、組合活動は憲法で保障された権利で、これを理由に組合員を差別すること、その上解雇することは言語道断です。

しかし学校法人東京国際学園は、組合が結成されるや否や、団体交渉も行わないうちに、財政難を理由に2021年3月末での東京国際福祉専門学校の廃校を一方的に通告しました。そして、廃校の理由である財政困難の説明を誠実に言いもせず、組合の再三の要求や東京都労働委員会のあっせんを経ても、学園全体の財務諸表の提出を拒否、その後、廃校に至るまで提出されることはありませんでした。

その間、学園は濱田・川島・金田組合員に対して不当な自宅待機命令等のハラスメントや、2度の解雇を行いました。また、加藤組合員は専任講師とほぼ同様の業務を行っており明らかな直接雇用であるにもかかわらず、「業務委託」であることを理由に無期雇用転換を拒否されました。

廃校・解雇という重大な事態に際しても、組合は、財務諸表を基に議論する機会を奪われました。まして学園は、組合員の雇用の可能性について、一度も理事会で検討することなく、解雇しました。これらのことが、解雇要件を満たさないことは明らかです。しかも学園は現在も、原告ら組合員の雇用に頑なに拒む一方で、教員の新規採用を行っています。

学園は約20年前も、教職員の一斉解雇で争議となっており「専門学校に於ける外国人教員に対する大量解雇・権利侵害事件に関する質問」として衆議院でも取り上げられ、深刻な社会問題、国際問題となりました。学園はその反省なく同様のことを繰り返しており、根深い労働者権利侵害、組合員差別が本件に通底するものであることが伺えます。

このような状況を許せば、教育・福祉の根幹を揺るがす社会的な問題となります。原告に対する雇止め・解雇、不当労働行為・ハラスメントの違法性を示して頂く公正な判決をお願いいたします。

年 月 日

【団体名】

【代表者名】

【住所】

<取り扱い団体> 東京私立学校教職員組合連合（東京私教連）

〒102-0084 東京都千代田区二番町1-2-1 全国教育文化会館5階 ☎03-3230-4091

## 鶴川高等学校の生徒に愛情を注ぎ続けた原告 3 名への 継続雇用拒否を無効とする公正判決を求めます

本件裁判は、鶴川高等学校（現フェリシア高等学校）の原告組合員 3 名（松山恵美・村田智美・三木ひろ子）に対して 2020 年の 60 歳誕生日定年で継続雇用を拒否したことが違法・無効であることを求めたものです。3 名は組合の中心的役割を担い、およそ 30 年間に及ぶ百瀬和男前理事長（前校長）からの筆舌に尽くしがたい組合弾圧・ハラスメントに対し、これまで 20 回に及ぶ勝利判決・命令を勝ち取ってきました。

原告 3 名に先立ち 2019 年に継続雇用拒否となった酒井組合員について、東京都労働委員会は不当労働行為であると認め、職場復帰を命じました。2022 年 11 月 28 日、学園と組合は拒否理由とされたすべての処分を撤回することに合意し、中央労働委員会において和解協定が締結されました。

酒井組合員の継続雇用拒否理由（主に「朝の挨拶」）は、本件原告 3 名と同じ内容です。中労委で和解協定に鑑みれば、本件の継続雇用拒否に一片の合理性もないことは明らかです。

鶴川高等学校は、2012 年度から 60 歳の「年度末定年」を「誕生日定年」とする不利益変更を行いました。東京に 200 校以上ある私立高校の中で 60 歳誕生日を定年としている学校はありません。原告 3 名は 2020 年度末まで専任教諭の地位であったことが認められるべきです。

また、学園は定年後継続雇用賃金を月額 17 万円としていますが、これは退職時賃金のおよそ 38 % という著しい低賃金です。次に学園は「東京都の最低賃金」「原則として非常勤」とする変更を行った後、2022 年には「週あたり 2 コマ、1 コマあたり 2000 円」に変更しました。月額給与にすると 1 万 6000 円になります。これらは著しい不利益変更であり、高年法の趣旨、パートタイム・有期雇用労働法 8 条に反する労働条件です。

貴裁判所におかれましては、60 歳誕生日定年での継続雇用拒否を違法・無効とする公正かつ早急に判決を下していただけますよう切にお願い申し上げます。

2024 年 月 日

【お名前・団体名】

【住所】

【ひとこと】

〈取り扱い団体〉東京私立学校教職員組合連合(東京私教連)

〒102-0084 東京都千代田区二番町12-1エデュカス 5 階 ☎03-3230-4091

## 鶴川高等学校の生徒に愛情を注ぎ続けた 組合員 3 名の継続雇用拒否に対する救済命令を求めます

組合員松山恵美、村田智美、三木ひろ子の 3 名は、鶴川高等学校（現フェリシア高等学校）に対し定年後の継続雇用を希望すると文書で申し出ました。しかし学園は、1 年に及んで回答を留保し団交拒否を続けた末に、濫発した不当処分を理由として 2020 年の 60 歳誕生日定年をもって継続雇用を拒否しました。

3 名は 35 年以上鶴川高等学校の教育に力を尽くし、鶴川高等学校の教育力向上を牽引して来ました。また、組合結成以来、活動の中心を担い、およそ 30 年間に及ぶ百瀬和男前理事長（前校長）からの筆舌に尽くしがたい組合弾圧・ハラスメントに対し、組合はこれまで 20 回に及ぶ勝利判決・命令を勝ち取ってきました。

3 名に先立ち 2019 年に継続雇用拒否となった酒井組合員について、貴東京都労働委員会は不当労働行為であると認め、職場復帰を命じました（平成 30 年 95 号事件）。2022 年 11 月 28 日、学園と組合は拒否理由とされたすべての処分を撤回することに合意し、中央労働委員会において和解協定が締結されました。

酒井組合員の継続雇用拒否理由（主に「朝の挨拶」）は、本件 3 名とそのほとんどが同じ内容です。和解協定に鑑みれば、本件の継続雇用拒否に一片の合理性もないことは明らかです。

中労委和解協定を締結した後、全面解決を図るため 5 ヶ月に及ぶ和解協議を行いました。しかし、組合が職場復帰を求めたことに対し、学園は金銭解決を譲らず合意に至ることは出来ませんでした。学園は職場復帰を認めない理由として職場の一部の教員に「わだかまり」があると述べました。和解協議の最終日となる 2023 年 4 月の団体交渉で初めてその具体的内容が明らかにされ、本件（令和 2 年事件）に書証として出されました。しかし、それは本件の継続雇用拒否理由として学園が主張していないものです。職場復帰を拒むために新たに主張したものであり、紛れもない不当労働行為です。

3 名の継続雇用拒否から 3 年が経過し、現在 63 歳になっています。3 名は一日も早く現在のフェリシア高等学校に戻り、生徒とともに学びたいと希望しています。一日も早く公正な救済命令を出していただきますよう、切にお願い申し上げます。

2024 年 月 日

【お名前・団体名】

【住所】

【ひとこと】

〈取り扱い団体〉東京私立学校教職員組合連合(東京私教連)

〒 102-0084 東京都千代田区二番町12-1エデュカス 5 階 ☎ 03-3230-4091

# 私たちは大法廷での審理を求めます

## ～「年金引き下げ違憲訴訟」の公正判決を求める要請書～

現在、年金引き下げ違憲訴訟が貴裁判所に係属しています。

本件は平成24年改正法によって、いわゆる「特例水準の解消」を口実に、物価スライド以外の理由で初めて公的年金の支給額を2.5%減額したことの違憲性が問われている事案です。

国は、当事者である年金生活者の意見を聞かないまま年金の種類、年金受給額の高低、所得の高低に関係なく一律に減額を強行しました。そのため、低年金額の人ほど生活に与える影響は深刻です。とりわけ女性の場合、構造的に低年金受給者が多いため、年金減額による打撃は一層大きいものとなっています。

年金は「老後を生きる命綱」です。その年金を意見も聞かないで一方的に引き下げるとは、憲法25条、29条に反するものであり、決して許されません。そこで、私たちは、やむにやまれぬ思いから、2015年以降、全国39の地方裁判所に提訴し、原告数は5297人にのぼっています。

これまで、全国の裁判所で、原告本人、学者、現役労働者など多数の尋問が行われ、それぞれの立場から、今回の年金引き下げの問題点を指摘し、若者も高齢者も安心して生活できる年金制度を樹立することの重要性を指摘してきました。

しかしながら、これまで言い渡された地方裁判所と高等裁判所の判決は、私たちの請求を却下する不当なものでした。これらの不当判決は、いずれも堀木訴訟における1982年7月7日最高裁大法廷を無批判に引用して、立法府の広範な裁量を認め、年金引き下げによる生活への深刻な影響という事実に向き合わないものでした。また、社会権規約に基づく国際的な人権水準を裁判に適用することを否定するものでした。これでは、人権侵害の訴えに対して、立法の憲法適合性を審査するという裁判所の責任を回避したものといわざるを得ません。

私たちは、年金受給者の生活実態を無視した「問答無用」といわんばかりの年金引き下げに対して、裁判所が憲法に基づく判断を示すことによって、年金引き下げの流れを変えたいと願っています。そのことは、誰もが憲法25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」を送ることのできる年金制度の確立につながるものです。

私たちは、貴裁判所が、本件を大法廷で審理し、統一した判断を示すことを求めます。審理においては、年金引き下げによる深刻な権利侵害の事実を直視し、独立した立場で国の主張を吟味した上で、正しい憲法判断を示すことを求めます。

年 月 日

所在地

団体名

代表者名

連絡先  **全日本年金者組合中央本部**

〒170-0005 東京都豊島区南大塚1-60-20 天翔ビル4階

TEL 03-5978-2751 FAX 03-5978-2777

最高裁判所長官  
戸倉三郎 様

2024 年 月

## 私たちは大法廷での公正な審理を求めます

2013年10月の年金減額決定が違法と、年金減額決定の取消等を求め、「年金引下げ違憲訴訟」を2015年に提訴しました。この間全国39地方裁判所で5,297人が原告となって審理が進められ、35事案の控訴審判決が言い渡されました。このうち31の事案が最高裁判所に上告され、上告受理申立がされました。

しかし、昨年の12月15日、最高裁第二小法廷は兵庫事案に対して上告棄却の不当判決を出しました。

最高裁での裁判は継続していきますので、引き続き、以下の審理を求め、最高裁では大法廷への回付を強く求めます。

- ① 年金生活者の生活を直視して正面から受け止め正しい憲法判断を行うこと。
- ② 24年改正法で年金生活者の生活実態等を考慮したのか「判断過程審理」を行うこと。
- ③ 今日の社会権規約の国際水準に則り、申立人らの権利を認めること。
- ④ 最高裁に係属している事案をはじめ、今後原告団が上告するすべての事案について、統一した審理と公正な判断を行うこと。

### 私のひとこと

氏名	都・道・府・県
----	---------


〒170-0005

全日本年金者組合

東京都豊島区南大塚 1-60-20 天翔大塚駅前ビル 4F

Tel. 03-5978-2751



# 私たちは大法廷での審理を求めます

## ～「年金引き下げ違憲訴訟」の公正判決を求める要請書～

現在、年金引き下げ違憲訴訟が貴裁判所に係属しています。

本件は平成24年改正法によって、いわゆる「特例水準の解消」を口実に、物価スライド以外の理由で初めて公的年金の支給額を2.5%減額したことの違憲性が問われている事案です。

国は、当事者である年金生活者の意見を聞かないまま年金の種類、年金受給額の高低、所得の高低に関係なく一律に減額を強行しました。そのため、低年金額の人ほど生活に与える影響は深刻です。とりわけ女性の場合、構造的に低年金受給者が多いため、年金減額による打撃は一層大きいものとなっています。

年金は「老後を生きる命綱」です。その年金を意見も聞かないで一方的に引き下げるとは、憲法25条、29条に反するものであり、決して許されません。そこで、私たちは、やむにやまれぬ思いから、2015年以降、全国39の地方裁判所に提訴し、原告数は5297人にのぼっています。

これまで、全国の裁判所で、原告本人、学者、現役労働者など多数の尋問が行われ、それぞれの立場から、今回の年金引き下げの問題点を指摘し、若者も高齢者も安心して生活できる年金制度を樹立することの重要性を指摘してきました。

しかしながら、これまで言い渡された地方裁判所と高等裁判所の判決は、私たちの請求を却下する不当なものでした。これらの不当判決は、いずれも堀木訴訟における1982年7月7日最高裁大法廷を無批判に引用して、立法府の広範な裁量を認め、年金引き下げによる生活への深刻な影響という事実に向き合わないものでした。また、社会権規約に基づく国際的な人権水準を裁判に適用することを否定するものでした。これでは、人権侵害の訴えに対して、立法の憲法適合性を審査するという裁判所の責任を回避したものといわざるを得ません。

私たちは、年金受給者の生活実態を無視した「問答無用」といわんばかりの年金引き下げに対して、裁判所が憲法に基づく判断を示すことによって、年金引き下げの流れを変えたいと願っています。そのことは、誰もが憲法25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」を送ることのできる年金制度の確立につながるものです。

私たちは、貴裁判所が、本件を大法廷で審理し、統一した判断を示すことを求めます。審理においては、年金引き下げによる深刻な権利侵害の事実を直視し、独立した立場で国の主張を吟味した上で、正しい憲法判断を示すことを求めます。

氏名	住所
	都道府県
	都道府県
	都道府県

※この個人情報是要請以外には使用いたしません

連絡先  全日本年金者組合中央本部

〒170-0005 東京都豊島区南大塚1-60-20 天翔ビル4階

TEL 03-5978-2751 FAX 03-5978-2777

# 年金裁判大学習会

## 最高裁に向けての取り組み

日時:2024年2月20日(火)受付開始13:00~  
13:30~15:30

会場:衆議院第一議員会館1階大会議室



オープニング

年金者合唱団ほか

- ・最高裁の現状と今後について
- ・上告理由書
- ・女性の低年金
- ・新生存権裁判との関わりについて



丸ノ内線国会議事堂前駅1番出口徒歩3分

### 出席予定弁護士

加藤健次弁護士 小部正治弁護士 本田伊孝弁護士  
今野久子弁護士 淵上 隆弁護士 千葉恵子弁護士  
淵脇みどり弁護士

年金者組合東京都本部 電話03-3986-8566

**【件名】保健医療計画（第七次改定）案への意見**

**【法人・所在地・業種】法人・東京社会保障推進協議会・都内・任意団体**

**【意見】以下に記載**

<44P>

地域医療構想調整会議で検討された内容を議事録の閲覧だけでなく都民にわかり易く示すべき。

また、2019年に厚労省が発出した「公立・公的病院再編統合リスト」では都内9病院が検証の対象とされた。その後都内当該圏域の中で地域医療構想調整会議が開催されて検証結果として「現行通り」の結論が出されていると思うが、そのことについて厚労省が名指ししたリストを撤回しておらず「都民の中では統廃合されるのではないかとの不安がある」ここに「現行通り存続」の検討結果を明記すべき。

理由) 調整会議は限られた委員だけで行われており、広範な都民に関わることであるにもかかわらず、議事録が公開されるだけでは、何が問題になって何が確認されたのかよく解らないし、内容が伝わらない。

<52P>

2次保健医療圏毎の基準病床数と地域医療構想区域ごとの病床数の違いや関連性についての説明を記載して欲しい。

理由) 考え方の違いなのか、基準の違いなのか解らないため。また、本計画としてどちらを目指しているのか、いないのかをわかり易く明確に示して欲しい。

<64P>

個人情報保護についての対策をどの様に強化するのか全く触れられていないので、どう取り組んでいくのかについて具体的な内容と目標を示して記載すべき。

理由) 医療DXの推進は時代の要請ではあろうが、一方で特に機微情報を扱う医療において個人情報の漏洩はあってはならない。マイナンバーカードの紐づけ誤りに見られるように既に個人情報紐づけ誤り、漏洩が実際に起こっている。医療情報の誤りは命にもかかわり兼ねないので、とりわけ厳重な管理運営が必要である。

<94P>

都立看護専門学校生への学費無料化や給付型奨学金制度を設けるべき

理由) 都は、都立大学等や都立産業技術高等専門学校において、経済的理由により授業料の納付が困難である学生に教育の機会を提供する現行の授業料減免制度に加え、都内の子育て世帯に向けた新たな授業料の支援を実施した。看護人材確保が困難と認識しているのだから少なくとも同様の制度を設けるべき。

<97P>

都独自の恒久的な介護職員処遇改善や介護専門職を目指す学生に対する学費無料化や給

付型奨学金、学生寮の提供、さらに外国人に対しては日本語習得の支援制度を設けるべき。少なくとも制度創設を目標として掲げるべき。

理由) いっそうの介護職不足を認識し、これまで以上の確保・定着・育成の取り組みを進める必要があるとしているのであるからそのための制度を設けるべき。また、現状でも外国人介護従事者は日本語習得が難しく、介護職の地位や待遇の低い日本をもう選ばなくなりつつあり、欧米諸国を選択している。

<120P>

各学校の段階における包括的性教育の実施について記載すべき

理由) すでに諸外国では、UNESCOが作成した「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」が標準的指針として利用されており、日本はセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス・ライツの観点から相当遅れている。

<123P>

住民主体の身近な通いの場確保のための運営費や会場費支援策の導入を記載すべき。

理由) 家賃や会場費の高い都内では、ボランティア等による通いの場の確保が困難である。比較的廉価な公共施設でも競争倍率が高くて定期的に確保することが困難である。

<275P>

介護施設でのコロナ患者留置きなど医療崩壊の事態が発生したことやこうした事態を繰り返さない病床確保の取組について具体的に記載すべき

理由) コロナ禍において介護入所施設では搬送先の病床確保ができず施設内留置きとなり、入所者のさらなる感染拡大、重症化、死亡に至る事態が発生した。また、介護職員への感染も広がり、介護や食事提供にも困難が生じた。ここにある取組で本当にこうした事態を防げるのか疑問である。

<339P>

抽象的な記載ではなく、訪問看護の職員確保のための処遇改善、職員研修時の研修費補助や人員補填策、ステーションへの運営費補助を具体的に記載すべき

理由) 家賃や人件費の高い都内での訪問医療提供についての支援策を明確にするため

<353P>

外国人にとって一番の困難は在留資格のない外国人をはじめとする医療費一部負担金の支払い困難である。支払困難が生命の危機をもたらさないように受療権を確保する医療機関のあり方、整備についての方針を記載すべき。特に都立病院については、その点を強調した記載に修文すべき。

理由) 言語や文化対応などは当然のことであり、これだけの記載では外国人患者の受け入れ体制が整った医療機関の確保というには取組内容が不足だから。

<392P>

取組に介護職員への都独自の処遇改善を進めていきます。と追記すべき。また、外国人介護従事者の日本語習得を支援すると追記すべき理由) 介護人材の確保の取組の第一は全産業平均賃金より月額7万円低い処遇改善である。さらに外国人介護従事者の積極的受入れというなら、最低でも日本語習得を支援することである。この点を明確に取組に記載すべき。また390ページの取組にも関連して、総合事業の実施に係る支援というが、市区町村での担い手が圧倒的に少ないことが課題である。こうしたことも含めて都が独自に、もしくは国に先立って処遇改善策を行うことを記載しないと画餅に帰してしまう。

<392P>

取組に公共住宅の需要にあった供給を行います。と追記すべき。また、民間賃貸住宅家主が高齢者へ賃貸できるための支援を行います。と追記すべき。理由) 全世代型構築会議のまとめでも、地域共生社会づくりに高齢者の住まい確保が課題とされ制度的対応も求められている。公共住宅のストックを有効に活用と記載してあるがそれは当然としても、高齢者向けの都営住宅は平均22倍の募集倍率であり、この間都の管理戸数削減による供給不足は明白である。応募倍率を下げることを具体的な目標に掲げるべき。

また、家主が高齢者へ賃貸する場合の介護、疾病、死亡など発生時の不安に対しての支援策も整備しないと民間ストックも活用できない。

<403、432、445P>

それぞれの現状と取組にPFASによる健康影響の問題と調査・研究等の取組を追記すべき。

理由) 昨年末にWHOのがんの研究機関IARCが発がん性評価を引き上げた有機フッ素化合物の高濃度で検出が都をはじめ全国各地で広がっている状況です。都としてもこれについての実態調査と健康への影響などを早急に研究、調査し対策を具体化すべきです。

<412P>

重点対象者に介護職員も追記すべき。

<438P>

保健医療行政を担うにあたって、計画や方針を策定する場合にはそのことを広く周知するとともに、住民委員枠の拡大や住民参画の機会拡大に努めるとともに、広範な住民が意見を述べられる説明会、公聴会の開催を行うことを追記すべき。

また、今後健康保険証が従来の保険者の交付義務から被保険者からの申請によるマイナンバー保険証や資格確認書等となるため、受療の機会が奪われない様に行政機関として取り組むことを追記すべき。

理由) 本計画についても経過がほとんど知られることなく進められ、年末ギリギリにこの

膨大な文書に対する意見募集が1ヵ月の期間で付された。しかもインターネット検索で「東京都保健医療計画」では今回の意見募集が上位にヒットしない解りにくい配置になっていた。また、意見提出についてもフォーマットが決められていて自由に記載しにくく、郵便事情が悪い状況でありながら、消印有効ではなく必着としており、インターネットでも意見は一度に2つしか送付できない仕様になっている。とても意見を聴取しようという態度ではない。

481ページに「都民や患者一人ひとりが、保険医療サービスの単なる受け手ではなく、『主体』としての自覚を持ち、積極的に参画することが必要です」と記されているが、この様なやり方を行ってこの記載は空々しい。

従来の被保険者証の廃止が予定されているため、特に保険者である行政機関は受療機会が損なわれないためにも資格確認可能な証を従来通り交付すべきである。

<439P>

都は、保健医療計画を実施するにあたって都民が等しく保健・医療・介護提供を受けられるように多摩格差の解消をはかっていきます。と追記すべき。

理由) 同じ都民でありながら、例えば保健所管轄区域人口、子どもの医療費無料化や加齢性難聴支援策など区部と多摩には顕著な格差がある。その解消に努めるのが都の役割ではないか。

<443P>

多摩地域に保健所を増設することを記載すべき。

理由) コロナ禍で100万人以上の人口を所管区域とする保健所等で対応の限界を超えて、感染状況が市町村に伝わらず、対応が遅れたりした教訓を受け止め、多摩格差を失くし、こうした事態を繰り返さないため。

<452P>

取組の方向性に、都立病院を都の直営に戻すことを検討。と記載すべき。

理由) 都立病院が都の直営から地方独立行政法人東京都立病院機構に移管されたことによっても都が従前にメリットとして説明していた医師、看護師不足の解消はせず、明らかに行政的医療が後退している。これでは安定的かつ継続的な行政的医療の提供はできないし、地域医療との連携も従前より後退することが懸念されるため。

<481P>

取組の方向性に、マイナンバーカードによる個人情報漏洩の危険性を意識し、特に保健医療に係る機微な個人情報の保護を意識した行動が必要です。と追記すべき。

理由) マイナンバーカードの健康保険証医療の意義は記載されているが、そのデメリットが記載されていないため。

# 第9期東京都高齢者保健福祉計画(令和6～8年度)の策定について

## ◎ 高齢者保健福祉計画とは

老人福祉法に基づく「**老人福祉計画**」と介護保険法に基づく「**介護保険事業支援計画**」※とを、都における「**高齢者の総合的・基本的計画**」として一体的に策定（3年ごとに改定）

※国から「基本指針」が示され、区市町村が「介護保険事業計画」で見込む介護サービス量等を踏まえ、都道府県が「介護保険事業支援計画」を策定

## 第8期計画(令和3～5年度)の概要

【理念】 地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現

＜7つの重点分野とそれを下支えする取組＞

①介護予防・フレイル予防と社会参加の推進

②介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営

③介護人材対策の推進

④高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

⑤地域生活を支える取組の推進

⑥在宅療養の推進

⑦認知症施策の総合的な推進

⑧保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント

## 第9期基本指針(案)のポイント

基本的な考え方

- ・団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎える
- ・高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、要介護高齢者の増加、生産年齢人口の急減が見込まれる
- ・中長期的な観点から施策や目標の優先順位を検討

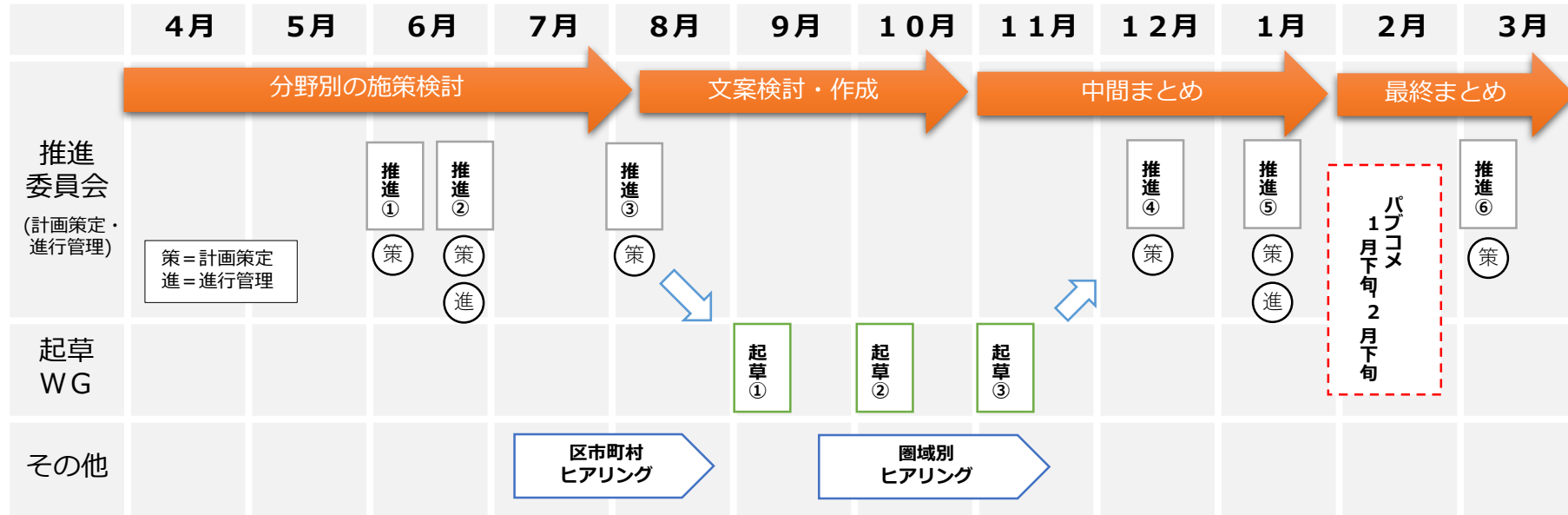
見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備  
①地域の実情に応じた基盤整備 ②在宅サービスの充実
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組  
①地域共生社会の実現 ②医療・介護情報基盤の整備 ③保険者機能の強化
3. 介護人材確保及び介護現場の生産性向上  
①介護人材確保のための取組を総合的に実施  
②生産性向上に資する支援・施策の総合的な推進  
③介護サービス事業者の財務状況等の見える化の推進

## 第9期計画(令和6～8年度)検討にあたっての主な課題(案)

- 元気高齢者増加への対応として、**介護予防・フレイル予防対策や社会参加の推進**
- 要介護高齢者増加や人口構造変化への対応として、**中長期的な介護サービス基盤の整備**
- 生産年齢人口急減への対応として、**介護人材対策の推進**
- その他、**D Xの推進、新興感染症等に対する体制整備**等への対応

# 第9期高齢者保健福祉計画策定スケジュール（案）



## ●各委員会の議事内容（案）

### 推進①（6月2日）

- 第9期東京都高齢者保健福祉計画の策定
- ・ 高齢者保健福祉施策推進委員会について
- ・ 第9期東京都高齢者保健福祉計画について
- ・ 東京都地域福祉支援計画の概要等について
- ・ 計画策定スケジュールについて

### 推進②（6月30日）

- 第8期計画の振り返り及び進行管理
- 第9期計画策定に向けた意見交換
- ・ 令和3年度介護労働実態調査の結果について
- ・ 大田区の問題意識とつながる活動

### 推進③（8月1日）

- 第8期計画の振り返り等に関する意見等
- 第9期計画の理念及び重点分野等

### 起草①（9月上旬）

- ・ 9期計画構成案
- ・ 第1部計画本文（素案）

### 起草②（10月上旬）

- ・ 9期計画構成案
- ・ 第1部・第2部計画本文（素案）

### 起草③（11月上旬）

- ・ 中間まとめ(素案) ①

### 推進④（12月中旬）

- ・ 中間まとめ(素案) ②

### 推進⑤（1月中旬）

- ・ 中間まとめ(案)
- ・ R4年度事業実績等
- ・ 各部会の状況等

### 推進⑥（3月上旬）

- ・ パブコメとその回答
- ・ 9期計画(最終案)

### ○区市町村ヒアリング（7～8月）

- ・ 計画策定に向けた情報収集等

### ○圏域別ヒアリング（9～11月）

- ・ 広域調整等を目的とした意見交換



# 新生存権裁判東京

## みなさんの署名協力をお願いします

### 判決日確定！



- 14:00～ 地裁前宣伝と入廷行動
- 15:00～ 東京地裁傍聴 103号法廷  
(閉廷後、報告集会会場へ移動)
- 16:00～ 報告集会(法廷が延びた場合は閉廷45分後から)  
会場:未定

原告の方には交通費がでます。

## 「判決日が確定しました」

新生存権裁判東京は2023年12月12日(火)に結審し、判決日が6月13日(木)午後3時からと告知されました。

### 「公正な審理を求める要請書」 署名にご協力ください！

新生存権裁判の勝利のためにも、多くのみなさんの「公正な審理を求める要請書」への署名のご協力をお願い致します。



主催：生存権裁判を支える東京連絡会

連絡先：〒170-0005 豊島区南大塚3-51-2大塚齊藤ビル1階(都生連)

TEL03-5960-0266 Fax03-5960-0268

私たちは裁判で訴えています...

# 生活保護基準引き下げは憲法違反

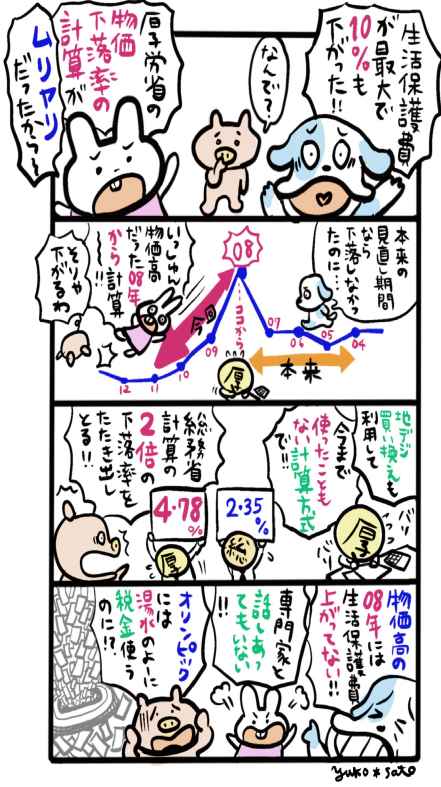
署名にご協力ください!

## 引き下げの影響は様々な制度[国の発表 47制度]へ影響

生活保護基準は、国の発表では右表のように47ものさまざまな制度の基準に連動し、生活保護基準が引き下げられると、国民の生活を支える制度の基準も引き下げられることになります。

労働	税金	教育	医療	介護	福祉	住宅
最低賃金	住民税 非課税	保育料 減免	国民健康 保険料 減免	介護 保険料 減額	障害者福祉 サービス 自己負担 限度額	公営住宅 家賃減免
	地方税の 減免・ 滞納処分 禁止	就学 援助※				
		高校等 奨学金	高額療養費 自己負担 限度額	介護保険 自己負担 限度額	難病患者の 医療費減免	
		私立高校・ 大学等授 業料減免				

この裁判は、2013年度から2015年4月まで3回にわたり行われた「生活保護基準引き下げ」が「憲法25条の定める『生存権』保障に違反する」として、全国で千人を超える生活保護受給者が東京地方裁判所など、全国29の地方裁判所に提訴し、これまでに24の地裁で判決が出され、原告が13勝11敗と、多くの方の粘り強い支援により勝ち越し数が増え、今年に入ってからは原告の9勝2敗と潮目が変わってきています。今年4月の控訴審初の大阪高裁では逆転敗訴判決が出



れましたが、千葉・静岡・広島地裁と連続して原告勝訴判決が言い渡され、名古屋高裁では「国家賠償」も認める「原告完全勝訴」と言える判決が出されました。その後、大阪高裁判決をなぞった那覇地裁判決もありますが、鹿児島地裁では原告が勝訴しました。

- 原告が勝訴した判決では、引き下げられた理由が審査され、
- ① 毎年物価の動きも考慮し基準の改定を行ってきたにも関わらず、物価下落のみを理由とする「デフレ調整」を行ったこと
  - ② 2007年から2008年に急激な物価上昇が生じているのに、無視して2008年以降の物価の下落部分のみを切り取って考慮したことに、合理的根拠はなく
  - ③ 統計等の客観的数値等との合理的関連性や専門的知見との整合性を欠く厚労大臣の判断過程には過誤・欠落があり、その裁量権の逸脱・乱用である………として、国の処分を取り消しました。

原告には高齢者が多く、諸物価高騰の中、最高裁までの先延ばしは許されません。私たちは、国がこれらの判決を真摯に受け止め、生活保護基準を引き下げてきたこれまでの政策を速やかに改めるとともに、早期決着を要求しています。裁判勝利をめざす「公正な審理を求める要請署名」へのご協力をお願い致します。

新生存権裁判東京原告団、新生存権裁判東京弁護団、生存権裁判を支える東京連絡会、東京都生活と健康を守る会連合会、東京社会保障推進協議会

2024年1月14日

## 第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）についてのパブリックコメント

練馬社会保障推進協議会

### はじめに

私たちは少子高齢化社会と財政難等を論拠とした国の高齢者施策に対する消極的、限定的なスタンスのもとで、さらには介護保険法によって自治体権限が大きく抑制されているもとで、区内16万人の高齢者及びその家族の暮らしを守るため、区として日夜努力されていることに深く敬意を表するものです。

このたびの第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案（以下「計画」）について、以下の見地に立って計画として策定されるよう、要望いたします。

### 1. 第1章「計画の基本的考え方」について

(1) 高齢者保健福祉計画は老人福祉法第20条の8、介護保険事業計画は介護保険法117条に基づき策定すると記述されていますが、憲法25条、老人福祉法第1条(目的)が明記する「老人の福祉に関する原理」、同法第2条(基本理念)、第4条(老人福祉増進の責務)及び「地方公共団体は、住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものとする」と定める地方自治法第1条の二を共通理念として策定してください。

(2) 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を「見据え」て、と再三、計画の焦点を2040年に当てています。しかし、2040年は団塊ジュニア世代が65~68歳の前期高齢者となる時期で、要介護状態となる割合はまだ高くはありません。一方、国の

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針は、2040年について、「高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する」としており、国立社会保障・人口問題研究所の「将来推計人口」によれば高齢者人口は2043年に3,953万人でピークを迎えるとしています。2040年は団塊ジュニア世代に対する保健・福祉施策の充実はもちろん必要ですが、その時点における区内後期高齢者、とりわけ80歳代後半以上の後期高齢者への介護需要について、論述が必要なのではないでしょうか。

(3)「医療・介護・予防・住まい・生活支援が切れ目なく一体的・継続的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進」と国の指針にあるフレーズを再三、記述されていますが、それぞれが住み慣れた地域で医療・介護を受けたいという区民の切実な要求に関わり、生活、人生にすべて関わる重要なキーワードであり、「深化・推進」について具体的な説明、記述を求めます。

(4)計画には介護保険法に散見される高齢者の尊厳、サービスの自己選択、自己決定などのキーワードが随所に使われていますが、「持続可能性の追求」を理由に介護保険法施行24年の中でその具体化、実現ほとんど形骸化されてきたのが実態であり、当事者・家族が選択でき、自己決定できるサービスを用意することを前提に計画の策定を求めます。

(5)「地域の支え合いを促進する」「地域の人々が連携し、ともに支え合う社会を目指します」とのフレーズが散見されます。これらが社会的規範として道義的に推奨されることは否定しませんが、国が主導する国民に「自助・互助・共助」「自己責任」を求める指針に追従することなく、計画を策定することを求めます。

## 2. 第2章「区の高齢者を取り巻く現状と課題」について

(1)国は「我が国の生産年齢人口（15～64歳）は1995年をピークに減少しており、2050年には5,275万人（2021年から29.2%減）に減少する」ことから、2040年に向けての大きな課題は高齢者人口の増加もさることながら、生産年齢人口の急速な減少が見込まれる一方、2025年からは高齢者の急増はなくなり、現役

世代の急速な減少の時代になっていくことに着目しています。区内においても介護事業分野にとどまらず、全産業的に人手不足が予測されることも介護事業分野の人手不足の背景の一側面としても重視しなければならず、区内の状況、対応、施策の方向性にふれておくことを求めます。

(2) 練馬区高齢者基礎調査等報告書から高齢者の実態が紹介されています。高齢者の健康状態は高齢者一般で 83.2%、これから高齢期でも 64.7%が受診していること、受診していないのは高齢者一般で 22.9%、これから高齢期で 33.5%となっています。一方、低年金のもとで就労しなければならない高齢者が激増しているなかで、高齢者一般で 35.9%、これから高齢期では 80.3%が就労していることが明らかにされています。働く理由では高齢者一般で「生活費を得るため」が 50.1%で最も高くなっているように生活費補填のために病身に鞭打って就労せざるを得ない高齢者が相当数いると見られます。さらに、仕事をしていると回答した高齢者のうち疾病率、要介護認定率が高まっていく年代であるにもかかわらず、「70歳を超えても働き続けたい」と回答した高齢者は 8割を超えていることも無視できません。今後、高齢者の就労実態を調査するにあたっては、健康状態との関連を調査項目に加えることを求めます。

※平成 24 年労働者健康状況調査によると、現役労働者の定期健康診断で「所見ありと通知された」労働者は 30 歳代で 27.1%に対し、60 歳以上は 47.3%に上り、その後の精密検査の結果、「要再検査又は要治療の指摘があった」60 歳以上就業者は 87.4%に上っています。少なからぬ高齢就労者が疾患を抱えながら就労しているとみなければなりません。

(3) 「他の人たちから孤立していると感じる頻度」について調査結果を提示していますが、国として孤独・孤立対策推進法が 2023 年に成立し、本年 4 月 1 日施行されることでも明らかなおり、孤立状態の把握のみならず、孤独の状態把握、さらには増加する孤独死を防止する施策も重要です。また、同時に人々のつながりに関する基礎調査（令和 4 年）調査結果（内閣官房孤独・孤立対策担当室）でも明らかのように、孤独・孤立状況をもたらす大きな要因として、低所得、貧困の問題が明らかにされています。区として、孤独・孤立対策推進法の理念、地方公共団体の責務を真摯に受け止め、同法が求める孤独・孤立対策地域協議会を設置するなど積極的な施策を展開するとともに、今後は孤立感の調査のみならず、孤独、介護、貧困等との関連も調

査することを求めます。

(4) 孤立・孤独に関連して、2020年東京都監察医務院統計によれば、区内「自宅居住」孤独死634人中7割は65歳以上高齢者であり、練馬区自殺対策計画(2019年)によれば、区内で5年間(2012年~2016年)に624人が自殺、うち60歳以上は225人と約4割に及ぶこと、同5年間の70歳代男性の自殺死亡率は全国平均を上回るものであったことなどもあわせて勘案し、真摯な調査を求めます。

(4) 「主な介護者が不安に感じる介護」についての調査で、「外出の付き添い、送迎等」が33.0%で最も高くなっています。老老介護の割合も高まっている中で、切実な介護者の要求として受け止め、訪問介護の他に区として独自の支援施策を求めます。

(6) 区は成年後見制度の周知にもっぱら注力しています。しかし、全国で認知症が2025年には約700万人といわれるなかで、成年後見制度利用者は今もって約24万人にすぎず、2021年の申し立て件数も約4万件にすぎません。その大きな要因として、制度利用が必要であっても鑑定費用、申立費用、後見人等への報酬等の負担ができないことが周知の事実となっているところです。成年後見制度利用援助事業の創設、区長申立の積極的発動を求めます。

(7) 「在宅療養の希望と実現可能性」についての過去の区の高齢者実態調査でも在宅療養を希望する区民が多数に上ることが明らかにされています。在宅介護についても区民の希望は同様ですが、現在の区の施策の現状においては区民の多くが実現可能性については悲観的であるとの民意が示されています。この民意を真摯に受け止め、その実現にむけて識者、医師会をはじめ、医療機関、介護事業者等も含めた検討機関を立ち上げるなど実現をめざす取組みを求めます。

(8) 特別養護老人ホームの入所について、2022年度で1年以内に93.2%が入所できるようになったことについては評価しますが、なお、750人の待機者に対し、その解消策として、今後3年間で188人分の増床を計画されていることの根拠を示されることを求めます。同時に、一方では数年に及ぶ入所待機者もおり、その要因を精査するとともに、その解決策の提示をもとめます。

(9) 介護サービス事業所調査で、65.6%の事業所が職員の不足を訴えています。

その要因が職員の劣悪な賃金・労働条件にあることは社会問題にもなっています。介護保険法により区としての独自の支援策には多くの規制がある中で、職員の家賃補助、夏期見舞金など可能な独自方策で低賃金を補完する施策の実施を求めます。

### 3. 第3章 「練馬区の地域包括ケアシステム」について

(1) 区内の要介護認定者約 37000 人。区は現在 4 の日常生活圏域を 27 の地域包括支援センターに合わせて 27 圏域に設定し、「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム」を担わせるとしています。しかし、練馬区地域包括支援センターの現状は 1 か所に 10 人前後の職員配置で、約 6000 人の高齢者人口を担い、いずれも多忙を極めていることは周知のとおりです。介護サービス情報公表システムによれば、石神井、フローラ石神井公園、上石神井、高野台など 4 か所は相談員 1 人で年間約 3000 件の相談を担当、その他の地域包括支援センターも職員 1 人が年千数百件の相談を担当する状況で、職員の退職が相次ぎ、以前の区の高齢者実態調査の自由意見にも「地域包括支援センターの職員の退職、交代が多すぎる」との苦情が寄せられているのが実態です。2023 年の介護保険法改正により、地域包括支援センターの業務負担軽減策として、介護予防支援業務や相談業務の指定居宅介護支援事業者への移転が一部可能になりましたが、このことを以って、多忙を極める地域包括支援センターの業務負担が大幅に軽減されるとは考えられず、職員の増配置を求めます。

(2) 区内 27 の地域包括支援センターに生活支援コーディネーター各 1 名を配置し、高齢者の 8 割を占めるのが元気高齢者であるとして、介護職員不足の代替でデイサービスのレクリエーション指導などに動員するかのような構想を打ち出していますが、その実現可能性はあるのでしょうか。

(3) 区民の福祉に全責任を有する区が公的責任を果たさず、民間事業者が運営するにすぎない地域包括支援センターに丸投げするならば、地域住民・高齢者の自己責任、自助、共助、互助の押しつけあいになりかねません。区民に対する公的責任を明確にされるよう求めます。

(4) 介護の商品化、市場化が進むもとの、国が介護現場の「生産性向上」を求め、

全介護事業所に生産性向上委員会の必置を求めるとも伝えられていますが、そもそも本質的に介護に「生産性向上」はなじまないものであり、介護から人間性を奪うものになりかねないことを求めます。区内事業所へ一面的な生産性向上の推進を押しつけないことを求めます。

#### 4. 第4章 「高齢者保健福祉施策」について

(1) まちかどケアカフェを38か所開設し、年間延べ5万人が来所しているとしていますが、多くを占めるまちかどケアカフェは区民の善意に依拠した運営であるため、月1回のみ開催をはじめ開催も限定的にならざるをえません。財政面も含め、区としての公的支援、助成の拡充を求めます。

(2) 元気高齢者介護施設業務補助事業参加者については元気高齢者とはいえ、区内高齢者の8割が通院している実態からも健康に不安を抱えている高齢者が多くを占めることは予測されることであり、なおかつ区は、「現状の請負契約でなく、事業所が高齢者に直接業務を指示することが可能な派遣形態を加えることで、新たな就労の場を創出することを検討」している(令和5年度第9回練馬区介護保険運営協議会における高齢社会対策課長発言)とのことですから、対象者の定期健康診断実施など、区の責任で健康管理に充分配慮されることを求めます。

(3) 27の日常生活圏域ごとに地域ケアセンター会議を開催することになっていますが、地域住民のくらしの根幹部分を担う地域包括ケアシステムを深化・推進する責任を持つ会議でもあり、民間事業者、団体に丸投げすることなく、区としてその運営に責任を持ち、責任ある職員を必置する体制の確立を求めます。

(4) 地域包括ケアシステムにより住民が住み慣れた地域で介護、療養するためには、かかりつけ医とのネットワークのもと、病状急変時の入院できる病院の存在が不可欠です。病院は東京、西北部医療圏と比較すると半数しかない状況で、この問題の解決は喫緊の課題です。計画で触れられているように病床整備を積極的に進めることを求めます。



(5) フレイル予防事業実施に成果連動型民間委託契約方式(PFS:Pay For Success)を採用するとしていますが、当然のこととして民間受託事業者は設定されたフレイルの成果指標の改善状況に連動して業務委託料が変動するリスクを負い、成果が挙げられなければ低額な委託料しか収受できないシステムであり、フレイル予防対象高齢者に過度の成果を強要しかねない危険性が内在する委託方式です。フレイル予防が必要な高齢者を対象とする事業にPFSの導入を撤回することを求めます。

(6) 本計画では、区内高齢者の 8 割が元気高齢者であることに着目し、これらの高齢者を要介護認定高齢者の対応に動員することを前提に介護分野における人手不足の現状と安価な、または無償の労働力に依存して、介護施策を立案しています。しかし、ボランティア活動参加者払底は全国的な状況であり、区の見解はあまりに安易と言わなければなりません。合わせて、元気高齢者を地域から発掘するために生活支援コーディネーターの導入を強調していますが、上記のような状況から過度な期待、依存は生活支援コーディネーターを追いつめることになりかねないことを危惧するものです。

(7) 地球沸騰と言われる中で、計画は今後の夏期の猛暑により熱中症で死亡する高齢者がますます増大する危険性を指摘しています。熱中症による死亡者を 1 人も出さないよう、熱中症に対する質量ともに抜本的な対策強化を求めます。

(8) 物忘れ検診について、70 歳以上で認知症チェックリストが 20 点以上であれば受診できるとしてありますが、認知症に対する対応として、今日では早期発見が重要であることは確立された知見であり、若年性認知症発症の早期発見も重要であることから、基本的に年齢制限を撤廃するよう求めます。

(9) 2024 年 1 月 1 日施行の認知症基本法は国とともに、地方公共団体も基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有すること、認知症の人及び家族等の意見を聴き市町村計画を策定することを求めています。努力義務であること、「国や都の動向を注視」することを理由にせず、区の推進計画を即時策定することを求めます。

(10) 都市型軽費老人ホームの入所者が日夜の生活のなかで抱えている大きな不安は、外部の介護サービスを利用しても入所生活が維持できなくなった場合、自己責

任で退所を迫られるシステムであることです。区としてもこのような入所者の深刻な不安に寄り添い、退所先についても親身な援助を行うことを求めます。

(11) 計画では国が介護保険被保険者証をマイナンバーカードと一体化する検討を進めていることに言及しています。これが具体化されれば、とりわけ要介護認定者の約 8 割に認知症の症状があるとされる中で、健康保険証のマイナンバーカード一体化以上の混乱が生じることは明らかです。区として国に対し意見を上申することを求めます。

以上

2023年11月10日

東京都後期高齢者医療広域連合  
広域連合長 吉住 健一 殿

東京都社会保障推進協議会会長 吉田 章  
連絡先 東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階  
電話 03-5395-3565

東京高齢期運動連絡会会長代行 里口 勤  
連絡先 東京都豊島区南大塚 3-1-12 生方ビル 4階  
電話 03-5956-8781

## 高すぎる保険料の引き下げに関する要請

### 【陳情項目】

- 1、後期高齢者医療保険料を引き下げる、少なくとも据え置きにしてください。また、そのために必要であれば財政措置を国や東京都に求めてください。
- 2、東京都後期高齢者医療広域連合議会として、保険料引き上げ中止を求める意見書を関係諸機関へ提出してください。

### 【陳情趣旨】

引き続き食料品など生活必需品の物価高騰の中で、公的年金が主な収入の高齢者世帯の暮らしはますます大変になっています。これまでも多くの高齢者から、日本一高い東京の後期高齢者医療保険料の負担が重すぎるという声があがってきています。一方で年金額は今年4月から引き上げられたものの、物価上昇率や賃金上昇率よりも抑えられ、実質目減りとなっています。さらに昨年10月からは、75歳以上医療費窓口負担を原則1割から2割に引き上げられました。実施前に国は、配慮措置期間中でも全国平均で年間2万6千円の負担増、配慮措置が終われば年間3万4千円の負担増になると試算し、東京においても75歳以上の23.1%、36.9万人が対象になるとしていました。

9月に厚労省は「窓口2割負担導入の影響について」の速報調査結果を示して、受診日数抑制の影響が▲2%～▲4.1%（変化率換算）あったとしました。そもそも高齢者の受診抑制を前提として原則2割化し、配慮措置期間中においても受診抑制が実際に発生していることが大きな問題です。全国保険医団体連合会の調査では、「経済的理由による受診控え」が「あ

った」との回答が、2割負担の人で17.2%、1割負担の人でも12.8%あり、「検査・薬などを減らした」は2割負担の人で10.3%、1割負担の人で7.3%と、受診日数だけでなく、投薬や検査を手控えている実態が明らかにされています。また、受診を抑制しないために「貯金などを切り崩した」17.8%、「食費などの生活費を削っている」8.8%と、いのちや健康維持に関わる医療や介護を確保するために、生活の質を切り崩して対応しているのが高齢世帯の現状です。

こうした生活状況に追い込まれた中で国は、「後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みの導入」「高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組みの見直し」として後期高齢者医療保険料を来年度から2年連続で1人当たり平均7,220円の値上げを行うとしています。そもそも病気が多くなる75歳以上高齢者の収入に対する医療費窓口負担割合は、現役世代の2~5倍（日本医師会資料）となっており、そのことには触れないで「世代で公平に支え合う」という理屈は成り立ちません。

さらに介護保険制度においても来年度から介護利用料の2割負担層の拡大や1号保険料の引き上げなど高齢者への負担増が計画されています。

諸外国に比べ日本の社会支出対GDP比は、イギリスより大きいもののフランス、ドイツ、スウェーデン、アメリカと比較すると小さく（人口問題研究所）、そもそも全世代に渡って社会保障制度が貧弱なのです。その上に高齢化率が高いので、相対的に高齢分野の社会支出割合が高くなるのは当然のことです。少子高齢化に対してこれまで国や都が適切・有効な対策を施すことがなかったままに、高齢者に負担増を年々押しつけるのは大変理不尽なことと言わざるをえませんし、それを見ている若い世代が将来に不安を抱くのは当然ではないでしょうか？

高齢者の生活実態やこうした状況を踏まえ、高齢者のいのちや健康を守るため、広域連合として財政上のあらゆる手立てを尽くし、保険料を引き下げる、少なくともこれ以上の保険料の値上げはやめてください。そのために必要であれば、国はもとより東京都にも財政的措置を求めてください。また、広域連合として保険料の値上げ中止を国へ求めてください。

## 24～25年度の医療保険料 広域連合が試算

東京都内の75歳以上高齢者の後期高齢者医療保険料が2024～25年度、区市町村の一般財源による軽減策を行った場合でも1人当たり11万3774円と今年度に比べ1人当たり8932円(8・5%)増になる試算を都後期高齢者医療広域連合が行っていることが分かりました。

試算は、75歳以上高齢者の人口が24年度で176万人に増え、医療給付費の伸び率を0・78%として値上げを見込みました。

加えて、国が子どもの出産育児一時金拡充で財源の一部を75歳以上高齢者にも負担させるとして、高齢者1人当たり640円を保険料に上乗せ。後期高齢者医療制度の財源に占める75歳以上高齢者の負担(保険料)の割合を、制度創設当初比で1・27倍に引き上げる制度改悪を行います。保険料の賦課限度額は現行の66万円を24年度73万円、25年度80万円に引き上げます。

これにより、区市町村の一般財源による葬祭事業など4項目の特別対策を行った場合でも、加入者一人一人に課される均等割額は24～25年度、4万7700円と今年度比1300円(2・8%)増、所得割率は旧ただし書き所得(所得総額から基礎控除額を引いたもの)58万円以下の場合9・74%と0・25ポイント増となります。

特別対策を行わない場合は、1人当たりの保険料額は11万9254円と13・7%もの値上げの見通しです。

今後、国が示す各種係数の確定値を受けて料率案を示し、来年1月末の広域連合議会で決めます。

## 国・都が財政補完を

日本共産党の小林憲一・広域連合議会議員(多摩市議)の話 75歳以上という医療費が増える方たちだけを別の医療保険に囲い込む後期高齢者医療制度に、そもそも致命的な制度設計ミスがありますが、さらに制度改悪での負担増は許せません。国や都がきちんと財政補完をすれば、少なくとも保険料を上げなくてすむはずです。今の物価高騰と年金引き下げの中で、保険料を上げるべきではありません。

(「しんぶん赤旗」2023年12月29日付より)

2024年1月29日

東京都後期高齢者医療広域連合  
広域連合長 吉住 健一 殿

東京都社会保障推進協議会会長 吉田 章  
連絡先 東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階  
電話 03-5395-3565  
東京高齢期運動連絡会会長代行 里口 勤  
連絡先 東京都豊島区南大塚 3-1-12 生方ビル 4階  
電話 03-5956-8781

## 現行の被保険者証の交付継続を求める陳情

### <陳情事項>

- 1、東京都後期高齢者医療広域連合として、現行の被保険者証の交付を継続してください。
- 2、保険証の廃止を中止するよう、広域連合として国に要請してください。

### <陳情主旨>

第211回国会における改正マイナンバー法の成立により、現被保険者証が2024年12月2日から廃止され、同時に短期証や資格証明書も廃止されることになりました。これでは任意であるマイナンバーカードの取得が事実上強制されたのも同然です。さらに被保険者証は保険者の発行義務から被保険者の申請によることにもなりました。従ってマイナンバーカードを取得していない者は、申請により資格確認書が交付されるとしていますが、これではなんらかの理由で申請できない者、もしくは申請を失念した者にとって受療権が大きく棄損されるばかりか、日本の皆保険制度そのものも危うくなりかねない懸念があります。

また、保険証とマイナンバーカードの一体化により、医療機関にはオンライン資格確認が義務化され、対応できなければ、閉院・廃業を迫られる事態となっています。そうなれば、高齢になっても奮闘されている近所のかかりつけ開業医がなくなりかねず、もっとも生活に身近な地域医療の提供体制が後退することになります。この様に、現行の被保険者証の廃止は、医療提供も受療の機会も後退させる結果を招く結果をもたらすこととなります。

また、保険証とマイナンバーカードの一体化により、特に高齢者においては保険証の変更や一部負担割合が更新されていないトラブルが未だに解消せず、他人情報の誤登録、資格確認機器や回線トラブルで、医療現場では、命や健康にもかかわり兼ねない多大な負担と混乱が続いています。厚労省でさえ、トラブルに備えて、従来保険証の携行も勧める始末で、一体化にむけて弥縫策を続け、現行保険証1枚で済む保険資格確認方法が5通りへと複雑化しています。

さらに、高齢者介護施設においても、自らの管理が不安なことから、ほとんどの入所者の保険証を施設側で預かり厳重に管理している現状に照らしても、マイナンバーカード保険証の管理やその更新手続きはとても出来ないとの懸念が示されています。現被保険者証の廃止は、混乱を招き、人手不足の医療や介護現場にはさらなる負担を負わせることにしかありません。

河野デジタル相は「自分の情報が正しいかマイナポータルで確認して欲しい」と、さらなる個人情報漏洩に対して全く危機感も持っていない国会答弁をしています。個人情報に対する認識がこの程度の政府に、とても機微情報の扱いを委ねる訳にはいきません。

上記の様々な問題点や懸念からしても、東京都後期高齢者医療広域連合は後期高齢者医療被保険者証、もしくはそれと同等の資格確認書の交付を存続させてください。また、国および関係諸機関に対して保険証の廃止を中止するよう要請してください。

# 東京都が介護職員に月額1～2万円支援 …2025年度に3万1000人不足見通し

2024.1.4 読売新聞

東京都の小池百合子知事は4日、介護人材の確保に向け、都内在勤の介護職員らを対象に1人あたり月額1万～2万円の経済的支援を行う方針を明らかにした。

年頭の職員に対する訓示で述べた。介護職員への支援を巡っては、政府が今年から月額6000円の賃金引き上げを決めている。小池知事は、住宅費など生活コストが高い都内の事情を踏まえ、支援を上乘せする必要があるとして、「東京の実情に応じた積極的な施策を考えていく」と語った。

民間企業で賃上げが進む中、介護業界では待遇の悪さから人材流出が続いている。都の2021年の推計では、25年度の都内の介護需要は約22万3000人に達するのに対し、介護職員は約19万2000人で、約3万1000人の不足が見込まれている。

小池知事は「高齢者介護に携わる人たちが希望を持って働き続けることができる環境整備が重要だ」と述べた。

# 若手の介護職員に月2万円、東京都が独自補助…6年目以降も月1万円

2024.1.8 読売新聞

東京都は7日、介護人材の確保に向けた介護職員への独自補助について、勤続5年以内の職員に1人あたり月2万円を支給する方針を決めた。6年目以降は月1万円とする。給料が伸びにくい若手を手厚く支援することで、介護業界への就職・転職を促す。

小池百合子知事が予算案の査定後に明らかにした。新年度当初予算案に285億円を盛り込む。

都によると、支給対象は都内の介護保険サービス事業所に勤める介護職員とケアマネジャー計約16万8000人。住宅費が高いという東京の実情を踏まえ、事業所が居住支援手当制度を新設した場合に支給する。

都はこのほか、深刻化する豪雨被害に備えて、自然が持つ治水機能を防災に活用する「グリーンインフラ」を都立公園などに導入する方針も示した。新年度は都内15か所程度に試験導入して効果を検証する。予算規模は5000万円を見込む。

## 令和6年 知事の新年あいさつ

### はじめに

皆さん、令和6年、新しい年の幕開けでございます。

初春のお祝いから始めたいところなのですが、新年早々、能登半島での震度7の地震・津波が発生しました。そして翌日には羽田空港で海上保安庁機と民間機が接触事故を起こすという大惨事と続きました。お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りをし、また被災されました皆様に心からお見舞いを申し上げたいと思います。羽田空港の事故では、400名近い乗客乗員全員がアッという間に機体から避難できたことは奇跡ともいえると思います。危機的状況にあっても、整然とした行動をとることができるというのは、日本ならではでないかと、このように思った次第です。

また、海上保安庁の皆さんは被災地へ救援物資を運ぶ、その任務を粛々と行っておられた。わが国を守る崇高な任務についておられた皆さんに謹んで感謝と哀悼の意を捧げます。

能登半島地震の被災地支援のため、早速、警視庁、そして東京消防庁の部隊が石川に、水道局の給水車が富山へと向かいました。また、液体ミルクや紙おむつなど、子育て中の方の不便にも応えてあげたいと思います。既に人的物的支援を行う、そのような準備を整えておきまして、速やかに副知事をトップとする能登半島地震支援対応調整会議を立ち上げます。知恵を絞って被災地に安心を届けてまいりましょう。

振り返りますと、1200日にわたるコロナ禍という災害で都民の命と健康を守り抜いたのも、組織の垣根を越えて、都庁一丸となって闘った職員の皆さんであります。

そして、年末年始にわたって、福祉・医療、警察、消防、交通、上下水道など、安全・安心を守り、都民生活の基盤を支えるべく自らの使命に黙々と邁進されました皆さんもおられます。都民を代表し、感謝を申し上げたいと思います。

### 都政モニター2023

最新の都政モニターにおきましては、東京都が取り組むべき分野といたしまして1に「防災」、2に「こども」、3が「治安」、4が「高齢者」、これらの項目が挙がりました。1と3の「防災」と「治安」、これを合わせますと、いかに都民の皆さんが安全・安心を強く望んでいるかがわかります。

昨今のト一横問題やいわゆる「闇バイト強盗」など、SNSを駆使して、若き青少年を犯罪や危険に晒す問題。また、高齢者を騙す詐欺事件は、手を変え品を変えいまだおさまっていません。

自然災害も多発しています。毎年想定を超える豪雨、台風の激甚化、頻発化は「不都合な真実」どころか「厳しい現実」であります。いつ起こるともしれない首都直下地震、富士山をはじめ火山活動への対策、コロナ等の感染症も災害の一つであります。人災としては北朝鮮による弾道ミサイルの脅威も高まっております。

いつ何が起こっても対応ができる。そのための備えとして、TOKYO強靱化プロジェクトの推進、オールハザード型BCPへの進化、シェルターの確保など、着実に進めてまいります。足元の暮らしを脅かす物価高騰にも対応し、都民や事業者をしっかりと支えてまいります。グリーンインフラはじめ、緑との調和が一層重視されるまちづくり、これも都民の命と健康、そして財産を守る重要な



策であります。効果的に進めてまいりましょう。

### ゲームチェンジを起こそう

生成 AI、ChatGPT など世界的に注目されて以来 1 年が経っています。しかし、革新的な技術はさらに加速度的に普及が進むことでありましょう。一方で、その利便性だけでなく、社会に新たな課題も突き付けている。

いよいよ GovTech 東京もスタートいたしました。子育てに関する情報がプッシュ型で届く「こども DX」をはじめ、東京 DX が本格的に始まってまいります。デジタルの力を大いに活かして、都民本位のサービスが実感できるよう、そのように創り上げてまいりましょう。

少子化への危機感から昨年矢継ぎ早に打ち出しました数々の政策に関してですが、大変大きな反響をいただきました。今月から支給が始まります 018 サポートに加えまして、来年度からは、私立高校等の授業料の実質無償化、また学校給食費の負担軽減に大胆に踏み出してまいります。

さらに、「人」が輝く東京の実現に向けましては、高齢者がいきいきと活躍し、安心して暮らせる、そのような環境づくりが重要であります。そのためには、シニア世代が培ってきた様々な能力・経験を活かすことができますよう、企業と元気な高齢者とを結びつける新たな仕組みを創出していかなければなりません。

また、高齢者介護に携わる人たちが希望を持って働き続けることができる、そんな環境整備も重要であります。先般、国は介護報酬を引き上げまして、今年から月 6000 円の賃上げをしようということをしてはいますが、住宅費など生活コストが高い東京です。この東京におきましては、支援をより手厚くしていく必要がございます。そこで、新たに、月 1 万円から 2 万円程度を念頭にしまして、介護職に対する支援を行うなど、東京の実情に応じた積極的な施策を考えてまいりたい。

女性や子育て家庭、子供や高齢者、障がいを持つ方、誰もが自己実現や幸せを追求できる、そのような社会づくりを急がねばなりません。多様化するニーズに的確に応え、そして都民の皆様「東京は変わったね」「暮らしやすくなったね」という実感を持っていただくこと、そのためにはゲームを変える。変えるのは私たちであります。一人ひとりが輝く東京の実現に向けまして、都庁の総力をあげて取り組んでまいりましょう。

### 使命感を持って都市力を磨き抜く

さて、「21 世紀は都市の時代」と言われております。課題が先鋭的に現れるのも、その解決を先導するのも都市だということでもあります。気候危機やエネルギー問題など人類共通の課題を解決し、次なる成長の突破口を開こうとする世界各都市の勢いと熱量は極めて大きいものがあります。グローバルな現代社会におきまして、厳しい競争に勝ち抜く力なくして、都民を守り、より良い暮らしを実現することは難しい。メジャーリーグで活躍するあの太谷翔平選手はこんなことを言っています。「憧れるのはやめましょう。」と。むしろ国際社会の手本になるという意気込みと、大都市としての使命感を持って、都市力をさらに磨き抜いていきたい。

例えば、ペロブスカイトなど先端技術を駆使をいたしまして、東京を丸ごと「発電する未来都市」にしていく。また、日本初となる水素取引所を設立いたしまして、世界に先駆けて水素社会を

実現していく。

また、この春には「SusHi Tech Tokyo 2024」の開催も控えています。全庁一丸となって強みを輝かせ、唯一無二の東京の個性を世界に売り込んでいくチャンスであります。

来年には、世界陸上、そしてデフリンピックも控えています。100年先をも見据えて、ゆとりや潤い、安全・安心、そして共生社会を実現できる都市づくりを不断に進めてまいりましょう。

そして、「東京でなければ」、また「東京だからこそ」と、世界から集まるヒト・モノ・カネ・情報を梃子にしまして、変革を一層加速させていきたいと思えます。東京大改革の手を緩めることなく、さらなる高みを目指していく。種を蒔き、芽を吹かせ、花を開かせていく。世界から「憧れられる東京」へと磨きをかけるのは私たちであります。

### 常に挑戦する姿勢を忘れない

最後は、職務に臨む姿勢について申し上げます。都政につきましても、かつてないほどのスピード感が求められています。3年間に及びましたコロナ禍を経て都庁も変わってきました。従来の枠組みを越えるような政策が次々と生まれております。それぞれの持ち場で懸命に汗をかく職員一人ひとりの努力を、本当に心強く思っております。

東京、そして日本の未来は、今が正念場です。皆さんの一層の奮起を期待をいたしております。そのためにも、メリハリが重要であります。休む時は休む。仕事の緊張感から離れて、それぞれの感性を研ぎ澄ましてください。そして、ここにお集まりの皆さんは各職場のリーダーでいらっしゃいます。職員の力を引き出すオープン&フラットな職場づくりの徹底を改めてお願い申し上げます。1年前には思いもよらなかった新たな技術やサービスが生まれる変化の激しい時代であります。常に一段高い視座を持って、失敗を恐れず挑戦をしていく、そのような姿勢を求めてまいります。挑戦することこそが唯一、明るい未来を約束する、このことを忘れないでいただきたいと思えます。

### おわりに

結びにあたりまして、今年の干支であります「辰」は唯一、人間の想像力が生み出した生き物でございます。温故創新という言葉もあります。先人たちの英知に学び、クリエイティブな発想で、共にワクワクするような未来を創り上げてまいりましょう。

以上で、私の新年の挨拶を終わります。

東京をさらなる高みへ。頑張ってください。よろしく申し上げます。

2024.1.4

# 2.1 高齢者中央集会 国会議員要請行動

## 老人医療有料化から41年

2.1 高齢者中央集会は、老人医療無料制度が廃止された1983年から毎年開催され、老人福祉法が放棄された2月1日を記憶に刻み、その時々の政策・運動課題の学習や要請行動に取り組んできた集会です。2024年は41年目にあたります。岸田政権は政治と金の問題で支持を失いながら、一方でアメリカと大資本の言いなりに、世界の戦争の危機を悪用し、高齢者と現役世代を分断して、大軍拡と社会保障破壊の道を突き進んでいます。高齢者の人権は危機に瀕しています。2.1高齢者中央集会を、人権の旗を高く掲げ、社会保障改悪の政治に対峙していく運動を確認する場として、全国に行動・参加を呼びかけます。

## 2月1日(木) 衆議院第二議員会館 多目的会議室

### 中央集会 10:30~13:00

・WEB参加・Youtube視聴→ <https://x.gd/0201kourei>

■講演 「世代間分断と全世代型社会保障

=軍拡ではなく社会保障の充実を」(仮称)

講師 伊藤 周平 氏 (鹿児島大学教授)

■報告 ・介護現場からの訴え=介護で何が起きているか (中央社会保障推進協議会)

・保険証廃止をゆるさない (全国保険医団体連合会)

・生活できない年金水準 特に女性の低年金 (全日本年金者組合)

★「75歳以上医療費窓口負担2倍化反対」署名を集約、提出します

集まっている署名を持ち込んでください



### 国会議員要請行動 集会後~15:00

■要請 ・厚生労働委員を対象に分担して議員会館内事務所を訪問し要請

主催 中央社会保障推進協議会・全日本年金者組合

日本高齢期運動連絡会

お問い合わせ 日本高齢期運動連絡会

Tel/fax 03-3384-6654 nihonkouren@nifty.com



2024年1月8日

団体、地域のみなさま  
常任幹事の皆様

東京高齢期運動連絡会  
事務局長 菅谷 正見

## 2・1高齢者中央集会、国会議員要請行動 参加のよびかけ

2・1高齢者中央集会は、老人医療無料制度が廃止された1983年から毎年開催され、老人福祉法の精神が放棄された2月1日を記憶に刻み、その時々の方針・運動課題の学習や要請行動に取り組んできた集会です。2024年は41年目にあたります。

岸田政権は、政治と金の問題で国民の支持を失いながら、一方でアメリカと大資本の言いなりに、世界の戦争の危機を悪用し、高齢者と現役世代とを分断して、大軍拡と社会保障破壊の道を突き進んでいます。高齢者の人権は危機に瀕しています。

今年は、およそ200席の規模の衆議院第2議員会館多目的会議室で中央集会を行います。各団体、地域から大きく結集し「軍拡をやめよ、社会保障を守れ」の声を上げ、国会議員への要請行動を展開しましょう。行動の詳細については、追ってお知らせします。

- ・各団体、地域で集会の意義について議論し参加の意思統一をはかってください。
- ・東京高齢期運動連絡会常任幹事の皆様は、それぞれの団体、地域内に呼びかけを広げるとともに、できるだけ当日参加いただけるようご調整ください。

### 2・1 高齢者中央集会、国会議員要請行動

主催 中央社会保障推進協議会・全日本年金者組合・日本高齢期運動連絡会

日時 2024年2月1日（木）10時30分から

会場 衆議院第二議員会館多目的会議室

集会 10時30分～12時30分

- ・講演 講師 伊藤周平さん（鹿児島大学教授）
- ・団体からの報告  
全日本年金者組合（女性の低年金問題）  
全国保険医団体連合会（保険証廃止問題）  
中央社会保障推進協議会（介護保険問題）
- ・行動提起

国会議員要請行動 集会後

- ・集会後班を組み意思統一 議員要請行動  
（昼食はそれぞれ適宜）



# 施行23年を経過した 介護保険制度の問題点

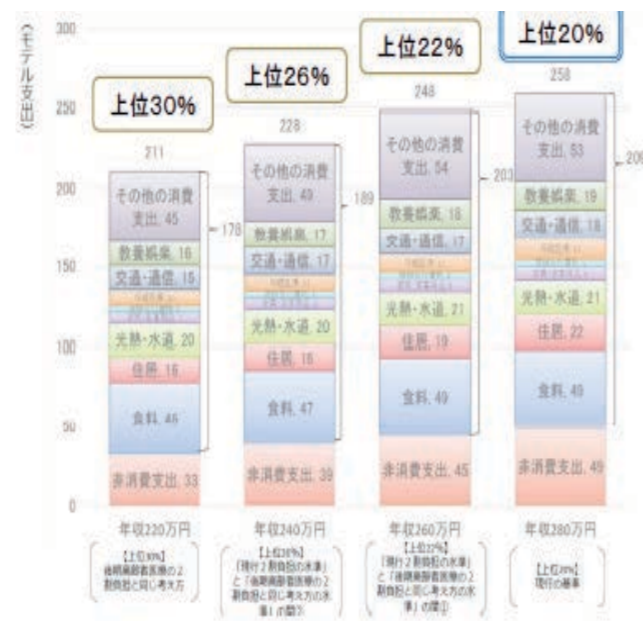
現状の介護保険制度は、憲法で保障された「健康で文化的な」介護の制度とは大きく乖離をしています。高齢者が日々暮らしていく上で欠かせない介護サービスが充たされていないこと、そして個人個人の負担能力を超えた負担が強制されることにより十分な介護サービスを受けることができない制度になっています。その底流にある日本社会の思想には、介護をはじ

めとしたケア労働の専門性を認めず、女性が担当する仕事、子育てや家事をしながらできるものとの見方が根強くあります。そうした中、専門職でなくても良い、社会の維持に必要な不可欠な仕事であるにも関わらず、低賃金で恒常的な人手不足をもたらしたまま介護職の地位を低くみる傾向があり、制度が形づくられてきていることを重要視する必要があります。

## 第1の問題点

### 高すぎる保険料と利用料負担

高すぎる保険料と利用料負担の問題です。介護保険料は、3年に一度の「介護保険事業計画」見直しごとに上がり続けています。現在、全国平均でも6,014円(基準月額)と当初の2倍以上に高くなっています。政府はこれまで利用サービスを抑制しつつ、保険料を上げる改悪を進めてきました。多くの利用者は、介護保険料が天引きされ残りの年金でどれだけの「利用料」を負担できるか心配しながらサービスを利用することになります。また、特別養護老人ホームなどの施設では、低所得者の食費と居住費の負担を軽減する「補足給付」の制度も、適用要件が厳しくなり負担が増えています。今後、利用料負担を1割から原則2割にしていくことも企図されています。



## 第2の問題点

### 利用サービスの選択肢が少ない

利用するサービスが制限され自由に選択ができなくなってきています。「要介護認定」により、利用者自身・その家族が必要とするサービスを受けられないとの悩みがあります。特別養護老人ホームは、「要介護3」以上でないと原則入所できない、訪問介護サービスの時

間が短縮され生活援助の利用回数の上限が設定される、「介護予防・日常生活支援事業(総合事業)」により、「要支援1、2」の方々のデイサービス(通所介護)とホームヘルプサービス(訪問介護)は保険給付から外され、安上がりサービスやボランティアへの移行が進

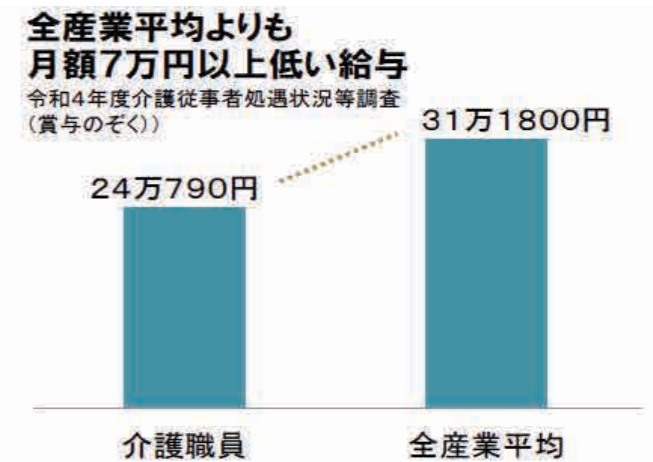
められています。さらに、総合事業の対象を「要介護1、2認定者」に広げることが狙われています。認知症の方の要介護認定が低く出る傾向があり、家族が必要だと思うサービス量とのギャップがあります。政府・厚労省は、より重度の高齢者に介護サービスの利用を重点化すると、比較的軽度の方々のサービス利用を抑

制し効率化を図っていく考えと説明していますが、「介護保険は使えなくなる」との危惧が広がっています。そして、65歳で障害者が要介護認定に申請をしないことを理由に障害福祉サービスの更新を却下する問題があるとともに、中軽度の障害福祉サービスから外されていく問題も重要視していく必要があります。

## 第3の問題点

### 介護報酬が低い

介護サービスを提供する介護事業所は、介護報酬が低く固定化され、事業所運営が厳しい状況になっています。特に、過去最大級のマイナス改定となった2015年介護報酬改定の影響は大きく、倒産に至る介護事業所が急増しました。「基本報酬」に加えて条件を満たせば「加算(上乘せ)されますが、満たせない場合「減算(減らされる)制度が強められてきています。小規模事業所ではその影響は大きく、地域に根づいて利用者を支えてきた訪問介護やデイサービスなどの事業所の存続が非常に難しくなっています。

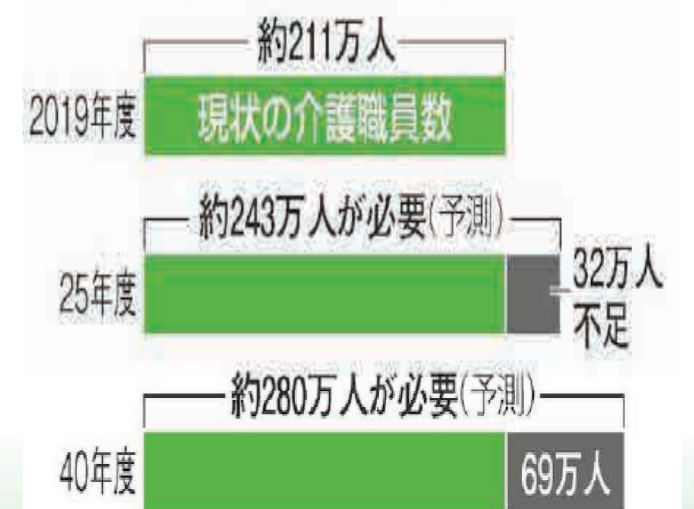


## 第4の問題点

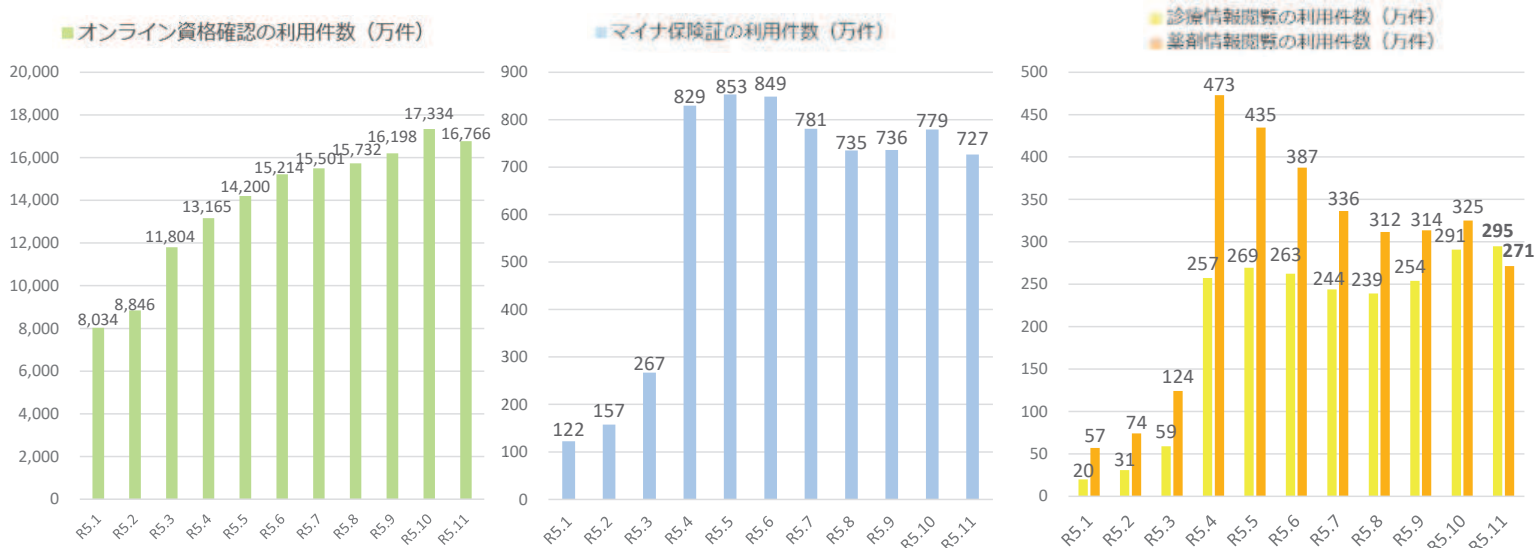
### 介護労働者の高齢化

介護労働者の高齢年齢化が進み、今後介護労働者がさらに不足していくことが懸念されています。根本的問題は賃金が低く抑えられていて、介護労働者の賃金は全産業労働者の平均賃金より月額7~9万円も低いとの統計があり、このことが介護現場での「人手不足」「採用が困難」の最大の原因ともなっています。また、人員配置基準によって各施設の介護体制が定まりますが、法定の基準では十分な介護ができない現実があります。若い皆さんが希望をもって働けない職場に未来はありません。外国人労働者の活用を政府は企図していますが、「2025年度には約243万人、2040年度には約280万人の介護職員が必要(第8期介護保険事業計画に基づく推計数)との厚生労働省の予測にこのままでは対応できる見通しが立っていません。

### 介護職員不足見込み 25年度32万人・40年度69万人



## 1-2. オンライン資格確認・マイナ保険証の利用件数



### 【11月分実績の内訳】

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

	合計	マイナンバーカード	保険証	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
				病院	医療診療所	歯科診療所
病院	8,740,162	940,271	7,799,891	208,155	225,338	259,481
医療診療所	73,394,456	3,569,593	69,824,863	1,001,578	1,937,139	1,728,702
歯科診療所	11,466,210	1,097,318	10,368,892	173,020	262,378	47,535
薬局	74,062,624	1,660,451	72,402,173	555,018	523,382	677,856
総計	167,663,452	7,267,633	160,395,819	1,937,771	2,948,237	2,713,574

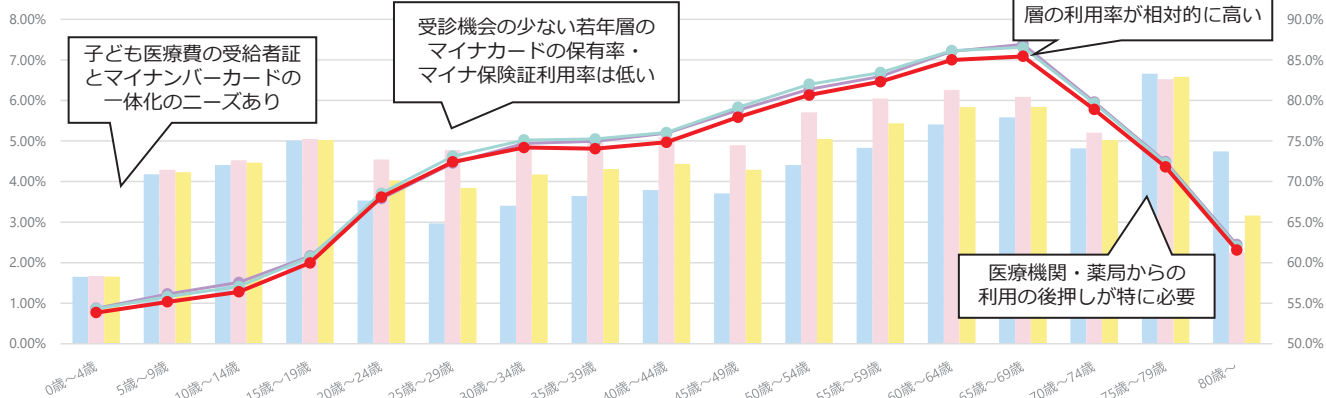
## 1-3. マイナ保険証の利用状況・普及に向けた課題

### マイナ保険証利用率など（年齢別）

○ マイナ保険証の利用率は、65～69歳が最も多く、現役層の促進が課題。

→ 現役層への周知強化が必要

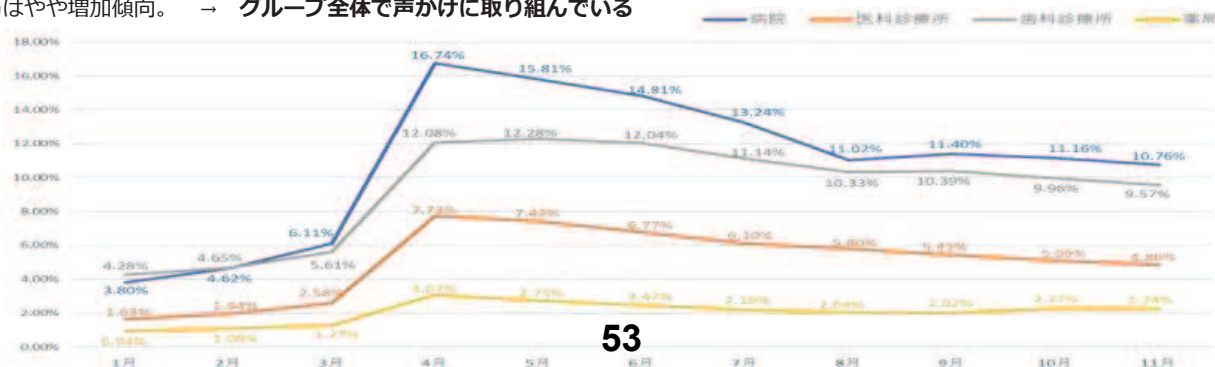
マイナカード保有率（右軸）： 男（青） 女（赤） 全体（黄）  
マイナ保険証利用率（左軸）： 9月（紫） 10月（緑） 11月（赤）



### マイナ保険証利用率推移（施設別）

○ 病院・診療所において低下傾向。

○ 薬局はやや増加傾向。 → グループ全体で声かけに取り組んでいる



## 2. マイナ保険証利用促進支援施策について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

8

### 2-1. 医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援

#### 目的

医療機関等において、カードリーダーの操作に慣れない患者への説明など、マイナ保険証の利用勧奨に取り組んでいただくことで、マイナ保険証の利用促進を図ります。

#### 概要

マイナ保険証の利用率(初診・再診・調剤)<sup>※1</sup>が、2023(R5)年10月から5%ポイント以上増加した医療機関等を対象に、支援を実施します。

※1は次頁参照

#### 期間

**2024(R6)年1月～11月**

※前半期:2024(R6)年1月～5月(5ヶ月間) / 後半期: 2024(R6)年6月～11月(6ヶ月間)

#### 支援内容

- 前半期(又は後半期)のマイナ保険証平均利用率と、2023(R5)年10月の利用率を比較し、次頁の表の増加量に応じた支援単価を、前半期(又は後半期)のマイナ保険証総利用件数に乗じた額が支援金として交付<sup>※2</sup>されます。

※2は次頁参照

## 2-1. 医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援

### 支援額

2023.10の利用率からの増加量	前半期(2024.1~5)支援単価	後半期(2024.6~11)支援単価
5%pt以上	20円/件	—
10%pt以上	40円/件	40円/件
20%pt以上	60円/件	60円/件
30%pt以上	80円/件	80円/件
40%pt以上	100円/件	100円/件
50%pt以上	120円/件	120円/件

### 支給計算・支払い

- ※ 1:利用率の算出：10月の利用率の場合  
「2023(R5)年10月のマイナ保険証利用人数(名寄せ処理後) / 2023(R5)年11月請求分レセプト枚数(外来レセのみ)」
- ※ 2:支援金の交付にあたり医療機関等からの実績報告などは不要です。社会保険診療報酬支払基金より年2回(前半期・後半期)交付します。また、今後、社会保険診療報酬支払基金より各医療機関等に対して、毎月のマイナ保険証の利用実績を通知(→11頁参照)する予定です。

※今後、一部修正があり得ます

10

## マイナ保険証の利用実績の通知・利用率の目標設定等について

### 利用実績の通知

- 各医療機関等のマイナ保険証の利用実績について、1月から毎月個別に通知予定。  
→支援金の見込額を把握する際や利用率の目標を設定する際などに、ご活用ください。

### マイナ保険証利用率の目標設定等

#### 【公的医療機関等】

- 国所管団体が開設する公的医療機関等については、**令和6年5月末、11月末のマイナ保険証の利用率の目標設定と進捗管理をお願いいたします。**(目標設定済み)
- 厚生労働省所管団体(\*)が開設する公的医療機関等においては、以下の対応をお願いいたします。
  - ① **マイナ保険証利用者のための専用レーン設定と担当者による声掛け・案内の実施**
    - マイナ保険証利用者のための専用レーンを設定し、担当者を当分の間配置し、マイナ保険証利用の働きかけや、カードリーダーの使用法の案内、患者の方からの質問に対応。
  - ② 厚生労働省所管独法(NC、NHO、JCHO、JOHAS)については、**令和6年度の年度計画に具体的な数値を示して、利用率に係る目標を盛り込む**ようお願いいたします。

(\*) 国立高度専門医療研究センター(NC)各病院、独立行政法人国立病院機構(NHO)、独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)、独立行政法人労働者健康安全機構(JOHAS)、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会

#### 【その他の医療機関等】

- その他の医療機関等においても、上述の利用実績の通知をご活用いただき、**利用率の自主的な目標の設定**をお願いいたします。

※ 令和6年度診療報酬改定において、医療DXの推進体制について新たな評価を行う中で、利用実績に応じた評価を検討中

11



## 2-2. 医療機関・薬局における顔認証付きカードリーダー増設の支援

### 目的

マイナ保険証利用件数が既に高い施設において、更なる向上を図るサポートをする

### 概要

2024(R6)年3月までのマイナ保険証の月間利用件数が顔認証付きカードリーダー1台当たり500件以上の医療機関等を対象に、顔認証付きカードリーダー増設に要した費用を支援します。

### 期間

**2023(R5)年11月11日以降に生じた増設に係る費用**

### 支援内容

- 2023(R5)年10月から2024(R6)年3月までのいずれかの月のマイナ保険証の月間利用件数の総数が顔認証付きカードリーダー1台当たり500件以上の機関において、顔認証付きカードリーダーを増設した場合、増設に要した費用の一部が補助されます。
- 病院の場合、次ページに示す条件に応じ、顔認証付きカードリーダー最大3台分まで増設に要した費用の一部、病院以外の施設は、顔認証付きカードリーダー1台増設に要した費用の一部が補助されます。

※今後、一部修正があり得ます<sup>12</sup>

## 2-2. 医療機関・薬局における顔認証付きカードリーダー増設の支援

### 支援台数

病院	利用件数				
	500～999件	1,000～1,499件	1,500～1,999件 ※1台運用の病院は1,500件以上に読み替え	2,000～2,499件 ※2台運用の病院は2,000件以上に読み替え	2,500件以上
1台の無償提供等を受けた病院	1台	2台	3台	—	—
2台の無償提供等を受けた病院	—	1台	2台	3台	—
3台の無償提供等を受けた病院	—	—	1台	2台	3台

※2023(R5)年4月以降に新規開設した医療機関・薬局においては、新規開設時に導入した台数が基準となります。

### 補助対象・補助率

「顔認証付きカードリーダー、資格確認端末の購入費用、工事費」に要した費用総額の1/2が補助されます。補助には上限額が設定されていますので、以下をご確認ください。

<補助上限額>

病院	1台	2台	3台
		275,000円	450,000円

診療所・薬局	1台

# 第4回院内集会

岸田内閣は、一昨年12月19日に、敵基地攻撃能力の保有と5年間で43兆円の大軍拡に踏み込む「安保3文書」を閣議決定しました。その後、「防衛力財源確保特別措置法」や「軍需産業支援法」などの法律を強行したのをはじめ、この一年間で南西諸島の軍事基地化、核攻撃を受けることも想定した全国の自衛隊基地の強靱化、米軍・韓国軍との軍事演習・連携の強化、殺傷能力を有する武器の海外輸出、アメリカからのトマホーク・ミサイルの大量購入など、「戦争国家」づくりが進みました。

岸田首相は、自らの総裁任期が満了する今年9月末までに憲法を「改正」しようと、躍起になっています。12月7日の憲法審査会で中谷元与党筆頭幹事は、1月の通常国会で議員任期延長や解散禁止などを含む「緊急事態における国会機能の維持のための憲法改正」の条文起草作業にはいることを提案し、国民民主党・維新の会などが賛成しました。1月からの国会内外での平和と憲法を守るたたかいが、極めて重要です。

「大軍拡・大増税NO！連絡会」では、4回目となる院内集会を開催します。院内集会での学習と交流を通じて、大軍拡と改憲を許さない世論を大きく広げていきましょう。

(1) 日時：1月31日(水) 14時～16時

(2) 場所：衆議院第二議員会館 多目的会議室

13時から第二議員会館入り口で入館証をお渡しします

(3) 内容：① 講演 半田滋さん

(ジャーナリスト・元東京新聞論説委員)

「安保三文書決定から1年で進められた

『戦争国家』の実態と今後のたたかい」

② 国会情勢報告

③ 各団体のたたかいの交流

- ・農業、商業、福祉・社会保障など各分野の課題から見た、大軍拡・大増税の危険性と問題点など
- ・港湾・空港の軍事利用問題、在日米軍基地問題など



平和、いのち、くらしを壊す戦争準備の大軍拡・大増税NO！連絡会  
(呼びかけ団体：憲法共同センター・安保破棄中央実行委員会・国民大運動実行委員会)  
憲法共同センター：文京区湯島 2-4-4 全労連会館4F  
(TEL 03-5842-5611/FAX 03-5842-5620)



2024年2月 吉日

東京社会保障推進協議会 事務局長 窪田 光

## 社保協の会議・活動・組織など状況報告のお願い

いつもお世話になります。貴団体のご奮闘に敬意を表します。

例年、ご協力を頂いております地域社保協の活動状況調査へのご協力をお願い致します。

2024年は元旦に能登半島地震が発生し、羽田空港での日航旅客機と海保航空機との衝突炎上事故、収束のきざしさ見えないうクライナ侵攻とイスラエルによるガザ地区へのジェノサイドともいえる攻撃など、新年を歡びあい難い年明けとなっています。

社会保障制度の改悪と戦争か平和か、国民の暮らしと命を尊重する政治が問われる2024年となりますが、例年のように地域社保協の活動実態の調査を実施致します。各地域社保協の2023年度の活動状況について、活動状況報告書への回答をお願い致します。

東京社保協の次回総会に向け、全都の地域社保協の活動状況をつかみ、地域に根ざした社保協の確立をめざす運動・組織づくりに活かしていきたいと考えています。

新型コロナウイルス感染症は5類に移行しましたが、発生から4年が過ぎましたが、未だに収束の兆もなく厳しい状況が続き、お忙しいとは存じますが、ご協力をお願い致します。

**回答期限** 2024年2月末日まで(集計作業上、できるだけ早いご返信をお願いします)

**対象** 地域社保協 及び 地域社保協活動を準備している組織

**回答方法** 「地域社保協活動状況報告書」(5ページ)を郵送とメール or ファックスで送付(報告書の「V. 社保協の組織体制」の③～⑤項については前回ご報告頂いた内容の一部を予め記載)します。また、メールアドレスをお知らせ頂いている方には、エクセルファイル化した報告書「活動状況報告シート」を送付します。メールの利用の方は、なるべく回答を下記1の方法でお願い致します。

回答は次のいずれかの方法でお願いします

- ① メールで送付したエクセルファイル報告シートに記載してメールで返信
- ② メールで送付した報告書に記載してメールで返信
- ③ 郵送した報告書に記載、もしくはメールかFAXで送付した報告書に変更・過不足を記載して返信用封筒で返信かFAXで送信。

以上、よろしくお願ひ致します。ご不明の点は下記までお問合せください。

### 調査報告書送付先

東京社会保障推進協議会

E-mail : [syaho2@chihyo.jp](mailto:syaho2@chihyo.jp)

FAX : 03-3946-6823

この件についての問合せは

電話 : 03-5395-3165 (担当 小川まで)

# 地域社保協活動状況報告書 2023 年度

社保協名( ) 報告者( )

連絡先(Tel , Email : @ )

## I. 定例会議の開催

1. 幹事会 ①月複数回 ②毎月開催 ③隔月開催 ④不定期開催(年回)  
⑤その他 ⑥未開催の理由( )

2. 事務局会議 ①月複数回 ②毎月開催 ③隔月開催 ④不定期開催(年回)  
⑤その他 ⑥未開催の理由( )

3. ( )会議 ①月複数回 ②毎月開催 ③隔月開催 ④不定期開催(年回)  
⑤その他 ⑥未開催の理由( )

4. 会議の開催に当り、会議平均参加数( ) 団体( ) 人

## II. 総会の開催

①毎年定期開催( )月頃 直近の開催年月日(20 年 月 日)

②不定期開催の理由  
( )

③総会参加数( ) 団体( ) 人( )

④総会未開催の理由  
( )

## III. 会計の締切りについて

①毎年決算月日( 月 日)

②決まっていない理由  
( )

#### IV. 主な取り組み

1. 宣伝行動 ①月複数回 ②毎月開催 ③隔月開催 ④不定期開催(年 回)  
⑤未開催の理由( )

主な宣伝場所

( )

共同行動団体名

( )

宣伝当たりの平均参加数( )団体 ( )人

2. 相談会開催等 ①月複数回 ②毎月開催 ③隔月開催 ④不定期開催(年 回)  
⑤その他 ⑥未開催の理由( )

主な開催場所

( )

共同開催団体名

( )

相談会当たりの平均参加数( )団体 ( )人

3. 学習会開催 年( )回 未開催の理由( )  
※記載しきれない場合は別紙に追加ください。

①テーマ( )

開催月日( 月 日) 参加数( )団体( )人 講師( )

②テーマ( )

開催月日( 月 日) 参加数( )団体( )人 講師( )

③テーマ( )

開催月日( 月 日) 参加数( )団体( )人 講師( )

④テーマ( )

開催月日( 月 日) 参加数( )団体( )人 講師( )

⑤テーマ( )

開催月日( 月 日) 参加数( )団体( )人 講師( )

⑥テーマ( )

開催月日( 月 日) 参加数( )団体( )人 講師( )

4. 自治体要請・懇談等 (年 回) 未開催の理由( )

①要請内容(.....)

開催月日( 月 日、参加数( )団体( )人、主な要請先( )

主な対応者( )

②要請内容(.....)

開催月日( 月 日、参加数( )団体( )人、主な要請先( )

主な対応者( )

③要請内容(.....)

開催月日( 月 日、参加数( )団体( )人、主な要請先( )

主な対応者( )

④要請内容(.....)

開催月日( 月 日、参加数( )団体( )人、主な要請先( )

主な対応者( )

※記載できない場合は別紙に追加ください。

5. 議会請願・懇談等 (年 回) 未開催の理由( )

※記載できない場合は別紙に追加ください。

①請願内容(.....)

開催月日( 月 日) 参加数( )団体( )人 請願先( )

主な対応者( )

②請願内容(.....)

開催月日( 月 日) 参加数( )団体( )人 請願先( )

主な対応者( )

③請願内容(.....)

開催月日( 月 日) 参加数( )団体( )人 請願先( )

主な対応者( )

④請願内容(.....)

開催月日( 月 日) 参加数( )団体( )人 請願先( )

主な対応者( )

## V. 社保協の組織体制

1. 団体会員数( ) 団体 個人会員数( ) 人

2. 年会費(会費がない場合は「なし」と記載ください)

団体 \_\_\_\_\_ 円 個人 \_\_\_\_\_ 円 その他 \_\_\_\_\_ 円

### 3. 2023 年度役員体制(2024 年 1 月現在)

役 職	氏 名	所 属 団 体 等
会 長		
会長の連絡先	〒 住所	
	電話	FAX
	Email :	@
副 会 長		
副 会 長		
副 会 長		
副 会 長		
事 務 局 長		
事務局次長		
事務局次長		
会 計		
会計の連絡先	〒 住所	
	電話	FAX
	Email :	@

### 4. 幹事団体名

構 成 団 体 名 (上記団体以外)			

### 5. 連絡窓口(東京社保協から連絡する場合や資料送付先)

連絡先(資料送付や東京社保協から連絡する場合)		
担当者氏名		所属団体
連 絡 先	〒 住所	
	電話	FAX
	Email:	@
社保協ニュース必要部数		



## Ⅵ. インターネット利用について

### 1. 資料・ニュース等をメールなどインターネットで受け取ることについて

- ① ネット配信のみでよい      ② ネット配信と郵送・FAXの併用がよい  
③ 不可・その理由( )

### 2. ネットでの会議・学習会への参加

- ① 個人参加なら可能      ② 場所を設けて複数人での参加可能  
② 不可・その理由( )

※資源消費縮減や作業量・経費減のため、会議報告や資料・ニュース・お知らせなどできるだけメール送信にしたいと思っておりますので、連絡先メールアドレスの登録を、ぜひお願いします。

## Ⅶ. 自由記載 東京社保協に対する要望、その他何でも

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\*ご協力ありがとうございました。2月末日までにメールかFAXで送付して下さい。

問合せ、調査報告書送付先

東京社会保障推進協議会

E-mail [syaho2@chiho.jp](mailto:syaho2@chiho.jp)

FAX 03-3946-6823

☎ 03-5395-3165 担当 小川

御中

# 東京社保協アンケートご協力をお願い

日頃よりお世話になっております。また、貴団体のご奮闘に敬意を表します。お手数ですが、東京社保協の運営改善などの資料といたく、アンケートにご記入頂き、下記へご返送ください。

なお、本アンケートは定期郵送便にも同封しております。

## 1, 東京社保協ニュースは何部送付が必要でしょうか？

(現在は 部 送付しております。)

送付部数 部

## 2, インターネット利用について (該当項目に○を記載ください)

### ①資料・ニュース等をメールなどインターネットで受け取ることについて

イ. ネット配信のみでよい      ロ. ネット配信と郵送やFAXの併用がよい

ハ. 不可・その理由 ( )

### ②ネットでの学習会や会議への参加

イ. 個人参加なら可能      ロ. 場所を設けて複数人での参加可能

ハ. 不可・その理由 ( )

## 3, 連絡担当者について (下記現在登録に変更・追加があればその旨記載ください)

お名前 様


TEL ・FAX

メールアドレス:

## 4, 東京社保協への要望・意見などをご記載ください。

ご協力ありがとうございました。

本件についての問合せ Tel : 03-5395-3165 東京社保協

 アンケート送付先 (東京社会保障推進協議会)

e-mail : syahokyo.tokyo@gmail.com

または、Fax : 03-3946-6823

# 東京社会保障推進協議会規約

## 第一条(名称および構成)

この会は、「東京社会保障推進協議会」(略称東京社保協という)と称し、会の趣旨に賛同する東京都内のすべての団体・地域組織・個人で構成する。

## 第二条(所在地)

会の事務局は、東京地方労働組合評議会に置く。

## 第三条(目的)

この会は、日本国憲法の基本原則、とりわけ第25条の基本理念にもとづく社会保障制度の確立にむけて、社会保障の改善、拡充のための諸活動を全都民的規模で推進することを目的とする。

## 第四条(運動ならびに事業)

この会は、前条の目的を達成するために、次の運動ならびに事業をおこなう。

- 1、この会は、中央社会保障推進協議会に参加し、各参加団体との提携を深めると共に東京都段階における統一運動を推進する。
- 2、社会保障制度の調査研究
- 3、教育啓蒙活動を推進するために、運動ならびに事業をおこなう。
- 4、その他必要な事業ならびに運動。

## 第五条(機関および運営)

- 1、この会に機関を置き円滑な運営をはかる
  - (1) 総会
  - (2) 団体・地域代表者会議
  - (3) 常任幹事会。
- 2、総会はこの会の決議機関で年1回開き、加盟団体代表と役員で構成する。必要な場合は臨時に総会を開催する。
- 3、団体・地域代表者会議は加盟団体の代表で構成し、適時開催する。
- 4、常任幹事会は執行機関で、総会で選出された会計監査以外の役員、常任幹事をもって構成する。
- 5、総会、団体・地域代表者会議、常任幹事会の開催は会長が招集する。ただし、それぞれの構成員の3分の1の要請があれば、会長は当該機関を招集しなければならない。
- 6、総会及び常任幹事会はそれぞれ構成員の2分の1以上の出席で成立し、議決は原則として全一致制とする。
- 7、常任幹事会のもとに事務局・専門部会を設置することができる。

## 第六条(役員)

1、この会につきの役員を置く。

会 長	1 名	副 会 長	若干名
事務局長	1 名	事務局次長	若干名
常任幹事	若干名	会計監査	2 名

2、各加盟組織は団体・地域代表者会議に代表1名を派遣する。

3、会長は会を代表し、副会長は会長を補佐または代理する。

事務局長は会の日常業務を処理し、事務局次長は事務局長を補佐または代理する。

常任幹事は業務を執行し、会計監査は会計を監査する。

役員の任期は1年とし、総会で選出する。ただし再選はさまたげない。

補充役員については常任幹事会で選出することができる。

## 第七条(財政)

この会の財政は、別に定める会費その他でまかなう。

## 第八条(会計年度)

この会の会計年度は12月1日より11月30日とする。

## 第九条(付則)

1、この規約は、総会の議を経なければ改定できない。

2、この規約は、1970年 2月25日から実施する。

1973年 2月 7日より一部改定実施する。

1977年 7月27日より一部改定実施する。

1979年 7月31日より一部改定実施する。

1985年11月27日より一部改定実施する。

1992年11月20日より一部改定実施する。

1994年11月25日より一部改定実施する。

1998年11月20日より一部改定実施する。

2001年11月15日より一部改定実施する。

2014年 3月 6日より一部改定実施する。